

2022

Formulario (Lista de medicamentos cubiertos)



RiverSpring MAP (HMO D-SNP)

Para obtener información más reciente u otras preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros al 1800-580-7000 (TTY/TDD 711). Estamos disponibles los 7 días de la semana de 8 a.m. a las 8 p.m.

O bien, visite www.RiverSpringHealthplans.org

*Pendiente de aprobación por parte de CMS

Este formulario se actualizó el 10/12/2021. Para obtener información más reciente u otras preguntas, comuníquese con nosotros, Servicios para miembros de RiverSpring Health Plan, al 1-800-580-7000 o, para los usuarios de TTY, TTY/TDD 711, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m., o visite <https://riverspringhealthplans.org/>.

Tabla de Contenidos

Analgésicos	3
Anestéticos	6
Agentes para tratamiento anti-adicción/abuso de sustancias	6
Antibacterianos	7
Anticonvulsivos	13
Agentes anti-demencia	17
Antidepresivos	18
Antieméticos	21
Antifúngicos	22
Agentes contra la gota	23
Agentes antimigraña	24
Agentes anti-miastenia	25
Antimicobacterianos	25
Antineoplásicos	26
Antiparasitarios	33
Agentes antiparkinsonianos	34
Antipsicóticos	35
Agentes antiespasticidad	39
Antivirales	39
Ansiolíticos	44
Agentes bipolares	46
Reguladores de glucosa en sangre	48
Productos sanguíneos y modificadores	53
Agentes cardiovasculares	55
Agentes para sistema nervioso central	64
Agentes dentales y orales	67
Agentes dermatológicos	67
Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas	71
Agentes gastrointestinales	75
Trastorno genético o enzimático o proteico: reemplazo, modificadores, tratamiento	78
Agentes genitourinarios	79
Agentes hormonales, estimulantes/sustitutos/modificadores (suprarrenales)	80
Agentes hormonales, estimulantes/sustitutivos/modificadores (pituitaria)	81
Agentes hormonales, estimulantes/sustitutivos/modificadores (prostaglandinas)	81
Agentes hormonales, estimulantes/sustitutos/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)	81
Agentes hormonales, estimulantes/sustitutivos/modificadores (tiroides)	88
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)	88
Agentes hormonales, supresores (pituitaria)	88
Agentes hormonales, supresores (tiroides)	89
Agentes inmunológicos	89
Agentes para la enfermedad inflamatoria intestinal	96
Agentes para la enfermedad metabólica de los huesos	97
Agentes oftálmicos	98
Agentes óticos	102
Agentes pulmonares/para el tracto respiratorio	103
Relajantes músculo-esqueléticos	108

Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
Analgésicos		
Analgésicos		
ENDOCET COMPRIMIDO ORAL 10-325 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (180 PROM. por 30 días)
ENDOCET COMPRIMIDO ORAL 5-325 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (360 PROM. por 30 días)
ENDOCET COMPRIMIDO ORAL 7.5-325 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (240 PROM. por 30 días)
Medicamentos anti-inflamatorios no esteroideos		
<i>celecoxib cápsula oral 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (120 PROM. por 30 días)
<i>celecoxib cápsula oral 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>celecoxib cápsula oral 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>celecoxib cápsula oral 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (240 PROM. por 30 días)
<i>diclofenaco potásico comprimido oral 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (120 PROM. por 30 días)
<i>diclofenaco sódico, comprimido oral de liberación prolongada 24 hr 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenaco sódico, comprimido oral de liberación retardada (dr/ec) 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenaco sódico-gel tópico al 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (1000 GM por 30 días)
<i>diclofenac-misoprostol comprimido oral, o, de lib. retardada, bifásica 50-200 mg-mcg, 75-200 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diflunisal comprimido oral 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>etodolac cápsula oral 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>etodolac comprimido oral 400 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>etodolac comprimido oral de liberación prolongada 24 hr 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flurbiprofen comprimido oral 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
IBU COMPRIMIDO ORAL 600 MG, 800 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibuprofeno suspensión oral 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen comprimido oral 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>meloxicam comprimido oral 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nabumetone comprimido oral 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen comprimido oral 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen comprimido oral, de liberación retardada (dr/ec) 375 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxeno sódico comprimido oral 275 mg, 550 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxaprozin comprimido oral 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>piroxicam cápsula oral 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulindac comprimido oral 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Analgésicos opioides de acción prolongada		
<i>tableta sublingual de buprenorfina hcl 2 mg, 8mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (90 PROM. por 30 días)
<i>pastilla bucal de citrato de fentanilo con asa 1,200 mcg, 1,600 mcg, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (120 PROM. por 30 días)
<i>parche transdérmico de fentanilo 72 horas 100mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75mcg/hr</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (10 PROM. por 30 días)
<i>cápsula oral de bitartrato de hidrocodona, solo oral, er 12hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>hidromorfona (pf) solución inyectable 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>HYSINGLA ER COMPR. ORAL, SÓLO ORAL, LIB. PROL.24 HR 100 MG, 120 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (30 PROM. por 30 días)
<i>Metadona solución oral 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (450 ML por 30 días)
<i>tableta oral de metadona 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (90 PROM. por 30 días)
<i>morfina solución oral concentrada 100 mg/5 ml (20 mg/ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (180 ML por 30 días)
<i>morfina solución oral 10 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (900 ML por 30 días)
<i>morfina comprimido oral 15 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (180 PROM. por 30 días)
<i>Morfina comprimido oral de liberación prolongada 100mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (90 PROM. por 30 días)
<i>NUCYNTA ER COMPRIMIDO ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HR 100 MG, 150 MG, 200 MG, 250 MG, 50 MG</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (60 PROM. por 30 días)
Analgésicos opioides de acción corta		
<i>acetaminofén-codeína solución oral 120-12 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (2700 ML por 30 días)
<i>acetaminofén-codeína comprimido oral 300-15mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (400 PROM. por 30 días)
<i>acetaminofén-codeína comprimido oral 300-30mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (360 PROM. por 30 días)
<i>acetaminofén-codeína comprimido oral 300-60mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (180 PROM. por 30 días)



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>pastilla bucal de citrato de fentanilo con asa 1,200 mcg, 1,600 mcg, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (120 PROM. por 30 días)
<i>parche transdérmico de fentanilo 72 horas 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (10 PROM. por 30 días)
<i>hidrocodona-acetaminofén solución oral 7.5-325 mg/15 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (2700 ML por 30 días)
<i>hidrocodona-acetaminofén comprimido oral 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (180 PROM. por 30 días)
<i>hidrocodona-acetaminofén comprimido oral 5-325 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (240 PROM. por 30 días)
<i>hidrocodona-ibuprofeno comprimido oral 7.5-200mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (150 PROM. por 30 días)
<i>hidromorfona (pf) solución inyectable 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>hidromorfona liquido oral 1 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (600 ML por 30 días)
<i>hidromorfona comprimido oral 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (180 PROM. por 30 días)
<i>morfina solución oral concentrada 100 mg/5ml (20 mg/ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (180 ML por 30 días)
<i>morfina solución oral 10 mg/5 ml, 20 mg/5ml (4 mg/ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (900 ML por 30 días)
<i>morfina comprimido oral 15 mg, 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (180 PROM. por 30 días)
<i>oxicodona cápsula oral 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (180 PROM. por 30 días)
<i>oxicodona concentrado oral 20 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (180 ML por 30 días)
<i>oxicodona solución oral 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (900 ML por 30 días)
<i>oxicodona comprimido oral 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (180 PROM. por 30 días)
<i>oxicodona-acetaminofén tableta oral 10-325mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (180 PROM. por 30 días)
<i>oxicodona-acetaminofén tableta oral 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (360 PROM. 30 días)
<i>oxicodona-acetaminofén tableta oral 7.5-325 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (240 PROM. 30 días)
<i>tramadol comprimido oral 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (120 PROM. por 30 días)
<i>tramadol comprimido oral 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (240 PROM. por 30 días)
<i>tramadol-acetaminofén comprimido oral 37.5-325mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (240 PROM. por 30 días)



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
Anestésicos		
Anestésicos Locales		
<i>solución de lidocaína hcl para las membranas mucosas al 4 %(40 mg/ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (50 ML por 30 días)
<i>parche adhesivo tópico de lidocaína, medicado al 5%</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (3 PROM. per 1 day)
<i>ungüento tópico de lidocaína al 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (50 GM por 30 días)
SOLUCIÓN DE MEMBRANA MUCOSA VISCOSA DE LIDOCAÍNA AL 2 %	\$0 (Nivel 1)	
<i>crema tópica de lidocaína y prilocaína 2.5-2.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (30 GM por 30 días)
Agentes de tratamiento contra la adicción/abuso de sustancias		
Disuasores de alcohol / Anti-compulsión		
<i>comprimido oral de acamprosato, liberación retardada (dr/ec) 333 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>disulfiram comprimido oral 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naltrexona comprimido oral 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
SOLUCIÓN INTRAMUSC. VIVITROL, LIBERACIÓN PROL. RECON. 380 MG	\$0 (Nivel 1)	
Dependencia de opioides		
<i>buprenorfina hcl tableta sublingual 2 mg, 8mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (90 PROM. por 30 días)
<i>buprenorfina-naloxona filmina sublingual 12-3 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>buprenorfina-naloxona filmina sublingual 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (90 PROM. por 30 días)
<i>buprenorfina-naloxona comprimido sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (90 PROM. por 30 días)
LUCEMYRA COMPRIMIDO ORAL 0.18 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>naltrexone comprimido oral 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
SOLUCIÓN INTRAMUSC. VIVITROL, LIBERACIÓN PROL. RECON. 380 MG	\$0 (Nivel 1)	
Agentes de reversión de opioides		
KLOXXADO SPRAY NASAL, NO AEROSOL 8 MG/ACTUACION	\$0 (Nivel 1)	
<i>naloxone solución para inyección 0.4 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naloxone jeringa de inyección 0.4 mg/ml, 1mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
NARCAN SPRAY NASAL, NO AEROSOL 4 MG/ACTUACION	\$0 (Nivel 1)	
Agentes para dejar de fumar		
<i>bupropion hcl (fact. disuasivo) comprimido oral de liberación prol. 12 hr 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
CHANTIX CAJA MENSUAL CONT. COMPRIMIDO ORAL 1 MG	\$0 (Nivel 1)	
CHANTIX COMP. ORAL 0.5 MG, 1 MG	\$0 (Nivel 1)	
CHANTIX CAJA INICIAL COMPRIMIDOS ORALES, DOSIS DE ENVASE 0.5 MG (11)-1 MG(42)	\$0 (Nivel 1)	
CARTUCHO DE INHALACIÓN DE NICOTROL 10MG	\$0 (Nivel 1)	
NICOTROL NS SPRAY NASAL, NO AEROSOL 10 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	
Antibacterianos		
Aminoglucósidos		
<i>amikacina sol. para inyección 500 mg/2 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>gentamicina en nacl (iso-osm) intravenoso suplementario 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80mg/100 ml, 80 mg/50 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicina solución para inyección 40mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicina crema tópica al 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicina unguento tópico al 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomicina comprimido oral 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>paramomicina comprimido oral 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estreptomina solución recon. intramuscular 1gram</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>solución de inhalación de tobramicina para nebulización 300 mg/4 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>solución inyectable de sulfato de tobramicina 10mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antibacterianos, Otros		
<i>inyección de aztreonam sol. recon. 1 gram</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamicina hcl cápsula oral 150 mg, 300mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamicina en dextrosa al 5% intravenosa supl. 300 mg/50 ml, 600 mg/50 ml, 900 mg/50 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
CLINDAMICINA PEDIÁTRICA SOL. RECON. ORAL 75 MG/5 ML	\$0 (Nivel 1)	
<i>solución inyectable de fosfato de clindamicina 150(mg/ml) (6 ml), 150 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>solución intravenosa de fosfato de clindamicina 600 mg/4 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>crema vaginal de fosfato de clindamicina al 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>inyección de colistina (colistimetato na) sol. recon. 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>daptomicina intravenosa sol. recon. 350 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>linezolid en dextrosa al 5% por vía intravenosa supl. 600 mg/300 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>suspensión oral de linezolid para reconstitución 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>linezolid comprimido oral 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>comprimido oral de hipurato de metenamina 1 gramo</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazol en nacl (iso-os) intravenoso supl. 500 mg/100 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazol comprimido oral 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazol crema tópica al 0.75 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazol gel tópico al 0.75 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazol loción tópica al 0.75 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazol gel vaginal al 0.75 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cápsula oral de macrocristales de nitrofurantoína 100mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoína monohid /m-crist cápsula oral 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
NORITATE CREMA TÓPICA AL 1 %	\$0 (Nivel 1)	CL (60 GM por 30 días)
SIVEXTRO SOL. RECON. INTRAVENOSA 200 MG	\$0 (Nivel 1)	
SIVEXTRO COMPRIMIDO ORAL 200 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>tigeciclina solución recon. intravenosa 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trimetoprima comprimido oral 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vancomicina solución recon. intravenosa 1,000mg, 10 gram, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vancomicina cápsula oral 125 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (120 PROM. por 30 días)
<i>vancomicina cápsula oral 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (240 PROM. por 30 días)
VANDAZOLE GEL VAGINAL 0.75 %	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
XIFAXAN COMPRIMIDO ORAL 550 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
Beta-lactámicos, Cefalosporinas		
<i>cefaclor cápsula oral 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefaclor suspensión oral para reconstitución 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefaclor comprimido oral de liberación prolongada 12 hr500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefadroxil cápsula oral 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefadroxil oral suspensión oral para reconstitución 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefadroxil comprimido oral 1 gramo</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefazolin sol. recon. para inyectar 1 gramo, 10gramos, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefdinir cápsula oral 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefdinir suspensión oral para reconstitución 125mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefepima sol. recon. para inyectar 1 gramo, 2 gramos</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefixime cápsula oral 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefixime suspensión oral para reconstitución 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefotitina solución recon. intravenosa 1 gramo, 10gramos, 2 gramos</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefpodoxima suspensión oral para reconstitución 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefpodoxima comprimido oral 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefprozil suspensión oral para reconstitución 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefprozil comprimido oral 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ceftazidima solución recon. para inyectar 1 gramo, 2gramos, 6 gramos</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ceftriaxona solución recon. para inyectar 1 gramo, 10gramos, 2 gramos, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefuroxima axetil comprimido oral 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime sódica solución recon. para inyectar 750mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime sódica solución recon. intravenosa 1.5 gramos, 7.5 gramos</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefalexina cápsula oral 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefalexina suspensión oral para reconstitución 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
TAZICEF SOL. RECON. PARA INYECCIÓN 1GRAMO, 2 GRAMOS, 6 GRAMOS	\$0 (Nivel 1)	
TEFLARO SOL RECON INTRAVENOSA 400 MG, 600 MG	\$0 (Nivel 1)	
Beta-lactámicos, Penicilinas		
<i>amoxicilina cápsula oral 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicilina suspensión oral para recon. 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicilina comprimido oral 500 mg, 875 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicilina comprimido oral masticable 125 mg, 250mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicilina-pot clavulanato oral en susp. para recon. 200-28.5 mg/5 ml, 250-62.5mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicilina-pot clavulanato comprimido oral 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicilina-pot clavulanato comprimido oral lib. prolongada 12 hr 1,000-62.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicilina-pot clavulanato comprimido oral masticable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicilina cápsula oral 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>inyección de ampicilina sódica solución para recon. 1 gramo, 10 gramos, 125 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>inyección de ampicilina-sulbactam solución para recon 1.5gramos, 15 gramos, 3 gramos</i>	\$0 (Nivel 1)	
JERINGA INTRAMUSCULAR DE BICILLIN L-A 1,200,000 UNIDADES/2 ML, 2,400,000 UNIDADES/4 ML, 600,000 UNIDADES/ML	\$0 (Nivel 1)	
<i>dicloxacilina cápsula oral 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>inyección de nafcilina sol. para recon. 1 gramo, 10 gramos, 2 gramos</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>inyección de oxacilina sol. para recon. 1 gramo, 10gramos, 2 gramos</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicilina g potasio en dextrose intravenosa supl. 2 millones de unidades/50 ml, 3 millones de unidades/50 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>inyección de penicilina g potasio solución para recon 20millones de unidades</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>jeringa intramuscular de penicilina g procaína 1.2 millones de unidades/2 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>inyección de penicilina g sódica sol. para recon. 5millones de unidades</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicilina v potásica sol. oral para recon. 125mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicilina v potásica comprimido oral 250 mg, 500mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>piperacilina-tazobactam sol. intravenosa recon. 2.25 gramos, 3.375 gramos, 4.5 gramos, 40.5gramos</i>	\$0 (Nivel 1)	
Carbapenémicos		
<i>ertapenem inyección sol. recon. 1 gramos</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>imipenem-cilastatina intravenosa sol. recon. 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>meropenem intravenosa sol. recon. 1 gramo, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Macrólidos		
<i>azitromicina intravenosa sol. recon. 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>azitromicina sobre oral 1 gramo</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>azitromicina suspension oral para reconstitución 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>azitromicina comprimido oral 250 mg, 250 mg (6 sobres), 500 mg, 500 mg (3 sobres), 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>claritromicina suspension oral para reconstitución 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>claritromicina comprimido oral 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>claritromicina comprimido oral de liberación prolongada 24 hr 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
DIFICID SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN 40 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	
DIFICID COMPRIMIDO ORAL 200 MG	\$0 (Nivel 1)	
E.E.S. 400 COMPRIMIDO ORAL 400 MG	\$0 (Nivel 1)	
ERY-TAB COMPRIMIDO ORAL, LIB. RETARDADA (DR/EC) 250 MG, 333 MG, 500MG	\$0 (Nivel 1)	
ERITROCINA (ESTEARATO) COMPRIMIDO ORAL 250 MG	\$0 (Nivel 1)	
ERITROCINA INTRAVENOSA SOL. RECON. 500 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>etilsuccinato de eritromicina comprimido oral 400mg</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>eritromicina cápsula oral de liberación retardada (dr/ec) 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>eritromicina comprimido oral 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>eritromicina comprimido oral de liberación retardada (dr/ec) 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Quinolonas		
BESIVANCE GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS)SUSPENSIÓN AL 0.6 %	\$0 (Nivel 1)	
CILOXAN UNGÜENTO OFTÁLMICO (OJOS) AL 0.3 %	\$0 (Nivel 1)	
CIPRO SUSPENSIÓN ORAL, MICROCÁPSULAS RECON500 MG/5 ML	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacina hcl gotas oftálmicas (ojos) al 0.3 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacina hcl comprimido oral 100 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacina en dextrosa al 5% intravenosa supl. 200 mg/100 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacina en d5w intravenosa supl. 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacina solución intravenosa 25 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacina solución oral 250 mg/10 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacina comprimido oral 250 mg, 500 mg, 750mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacina comprimido oral 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacino-cloruro de sodio (iso) intravenosa suplementaria 400 mg/250 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
Sulfonamidas		
<i>sulfacetamida sódica (acne) suspensión tópica al 10 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfadiazina comprimido oral 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfametoxazol-trimetoprima suspensión oral 200-40 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfametoxazol-trimetoprima comprimido oral 400-80 mg, 800-160 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Tetraciclinas		
DOXY-100 INTRAVENOSA SOL. RECON.100 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>hilato de doxiciclina cápsula oral 100 mg, 50mg</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>hilato de doxiciclina comprimido oral 100 mg, 20mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>monohidrato de doxiciclina cápsula oral 100mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>monohidrato de doxiciclina comprimido oral 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>minociclina cápsula oral 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
MONDOXYNE NL CÁPSULA ORAL 100 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>tetraciclina cápsula oral 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Anticonvulsivos		
Anticonvulsivos, Otros		
BRIVIACT SOLUCIÓN ORAL 10 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
BRIVIACT COMPRIMIDO ORAL 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
DIACOMIT CÁPSULA ORAL 250 MG, 500 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
DIACOMIT SOBRE DE POLVO ORAL 250 MG, 500 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
<i>divalproex cápsula oral, lib. retardada para espolvorear 125 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>divalproex comprimido oral de liberación prolongada 24 hr 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>divalproex comprimido oral, lib. retardada (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
EPIDIOLEX SOLUCIÓN ORAL 100 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE; CL (600 ML por 30 días)
<i>felbamato suspension oral 600 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>felbamato comprimido oral 400 mg, 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
FELBATOL SUSPENSIÓN ORAL 600 MG/5 ML	\$0 (Nivel 1)	
FINTEPLA SOLUCIÓN ORAL 2.2 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
FYCOMPA SUSPENSIÓN ORAL 0.5 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE; CL (720 ML por 30 días)
FYCOMPA COMPRIMIDO ORAL 10 MG, 12 MG, 8MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE; CL (30 PROM. por 30 días)



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
FYCOMPA COMPRIMIDO ORAL 2 MG, 4 MG, 6MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE; CL (60 PROM. por 30 días)
<i>lamotrigine comprimido oral 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamotrigine comprimido oral dosis desintegrable pk 25 mg(14)-50 mg (14)-100 mg (7)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamotrigine comprimido oral lib. prol. 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamotrigine comprimido oral, masticable dispersable 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamotrigine comprimido oral, desintegrable 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
levetiracetam solución oral 100 mg/ml	\$0 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam comprimido oral 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam comprimido oral lib. prolongada 24hr 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
ROWEEPRA COMPRIMIDO ORAL 500 MG	\$0 (Nivel 1)	
SPRITAM COMPRIMIDO ORAL PARA SUSPENSIÓN 1,000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>topiramato cápsula oral, para espolvorear 15 mg, 25mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>topiramato comprimido oral 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>solución oral de ácido valproico (como sal sódica) 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cápsula oral de ácido valproico 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
XCOPRI PACK DE MANTENIMIENTO COMPRIMIDO ORAL 250MG/DÍA(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DÍA (200 MG X1-150MG X1)	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
XCOPRI COMPRIMIDO ORAL 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
XCOPRI PAQUETE DE TITRACIÓN COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADOR 12.5 MG (14)- 25 MG (14), 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
Agentes modificadores de los canales de calcio		
CELONTIN CÁPSULA ORAL 300 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>etosuximida cápsula oral 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>etosuximida solución oral 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
LYRICA CR COMPRIMIDO ORAL LIB. PROLONGADA 24 HR 165 MG, 330 MG, 82.5 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>pregabalina cápsula oral 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (120 PROM. por 30 días)
<i>pregabalina cápsula oral 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (90 PROM. por 30 días)
<i>pregabalina cápsula oral 225 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>pregabalina solución oral 20 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (900 ML por 30 días)
Agentes potenciadores del ácido gamma-aminobutírico (Gaba)		
<i>clobazam suspensión oral 2.5 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
<i>clobazam comprimido oral 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
<i>clonazepam comprimido oral 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (90 PROM. por 30 días)
<i>clonazepam comprimido oral 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (300 PROM. por 30 días)
<i>clonazepam comprimido oral, desintegrable 0.125mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (90 PROM. por 30 días)
<i>clonazepam comprimido oral, desintegrable 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (300 PROM. por 30 días)
<i>clorazepato dipotásico comprimido oral 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE; CL (180 PROM. por 30 días)
DIASTAT ACUDIAL KIT RECTAL 12.5-15-17.5-20 MG, 5-7.5-10 MG	\$0 (Nivel 1)	
DIASTAT KIT RECTAL 2.5 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>diazepam concentrado oral 5 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE; CL (240 ML por 30 días)
<i>diazepam solución oral 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE; CL (1200 ML por 30 días)
<i>diazepam comprimido oral 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE; CL (120 PROM. por 30 días)
<i>diazepam kit rectal 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gabapentina cápsula oral 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (1080 PROM. por 30 días)
<i>gabapentina cápsula oral 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (360 PROM. por 30 días)
<i>gabapentina cápsula oral 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (270 PROM. por 30 días)
<i>gabapentina solución oral 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (2160 ML por 30 días)



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>gabapentina comprimido oral 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (180 PROM. por 30 días)
<i>gabapentina comprimido oral 800 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (120 PROM. por 30 días)
GRALISE COMPRIMIDO ORAL LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HR 300 MG	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (180 PROM. por 30 días)
GRALISE COMPRIMIDO ORAL LIB. PROLONGADA 24 HR 600 MG	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (90 PROM. por 30 días)
LORAZEPAM INTENSOL CONCENTRADO ORAL 2 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	CL (150 ML por 30 días)
<i>lorazepam comprimido oral 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (150 PROM. por 30 días)
NAYZILAM SPRAY NASAL, NO AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
<i>fenobarbital elixir oral 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
<i>fenobarbital comprimido oral 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
<i>primidone comprimido oral 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
SYMPAZAN FILMINA ORAL 10 MG, 20 MG, 5MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
<i>tiagabina comprimido oral 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
<i>polvo oral de vigabatrina en paquete 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE; CL (180 PROM. por 30 días)
<i>vigabatrina comprimido oral 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE; CL (180 PROM. por 30 días)
VIGADRONE POLVO ORAL EN PAQUETE 500 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE; CL (180 PROM. por 30 días)
Agentes de canales de sodio		
APTOM COMPRIMIDO ORAL 200 MG, 400 MG, 600 MG, 800 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
BANZEL SUSPENSIÓN ORAL 40 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
BANZEL COMPRIMIDO ORAL 200 MG, 400 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
<i>carbamazepina suspensión oral 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>carbamazepina comprimido oral 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepina comprimido oral lib. prolongada 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepina comprimido oral, masticable 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
DILANTIN CÁPSULA ORAL PROL. 100 MG	\$0 (Nivel 1)	
DILANTIN INFATABS COMPRIMIDO ORAL, MASTICABLE 50 MG	\$0 (Nivel 1)	
DILANTIN CÁPSULA ORAL 30 MG	\$0 (Nivel 1)	
DILANTIN-125 SUSPENSIÓN ORAL 125 MG/5 ML	\$0 (Nivel 1)	
EPITOL COMPRIMIDO ORAL 200 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxcarbazepina suspensión oral 300 mg/5 ml (60 mg/ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxcarbazepina comprimido oral 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
PHENYTEK CÁPSULA ORAL 200 MG, 300MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenitoína suspensión oral 125 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenitoína comprimido oral, masticable 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenitoína sódica cápsula oral prol. 100mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rufinamida suspensión oral 40 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
<i>rufinamida comprimido oral 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
VIMPAT SOLUCIÓN ORAL 10 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	CL (1200 ML por 30 días)
VIMPAT COMPRIMIDO ORAL 100 MG, 150 MG, 200 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
VIMPAT COMPRIMIDO ORAL 50 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (120 PROM. por 30 días)
<i>zonisamida cápsula oral 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Agentes Antidemencia

Agentes Antidemencia, Otros

<i>donepezil comprimido oral 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>donepezil comprimido oral 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>donepezil comprimido oral, desintegrable 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>donepezil comprimido oral, desintegrable 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
NAMZARIC CAP ORAL, ESPOLVOR. LP PACK DE DÓSIS PARA 24HR 7/14/21/28 MG-10 MG	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
NAMZARIC CÁPSULA ORAL, ESPOLVOR. LP 24HR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10MG	\$0 (Nivel 1)	
Inhibidores de Colinesterasa		
<i>galantamina cápsula oral, pellets de lib. prol. 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>galantamina solución oral 4 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>galantamina comprimido oral 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>tartrato de rivastigmina cápsula oral 1.5 mg, 3mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (90 PROM. por 30 días)
<i>tartrato de rivastigmina cápsula oral 4.5 mg, 6mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>rivastigmina parche transdérmico 24 hr 13.3 mg/24 hr, 4.6 mg/24 hr, 9.5 mg/24 hr</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
Antagonista del receptor de N-metil-D-aspartato (Nmda)		
<i>memantina cápsula oral, espolvorear, lp 24hr 14mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>memantina solución oral 2 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>memantina comprimido oral 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
Antidepresivos		
Antidepresivos, Otros		
ABILIFY MANTENA SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIB. PROL. RECON300 MG, 400 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (1 PROM. por 28 días)
ABILIFY MANTENA SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIB. PROL. JERINGA300 MG, 400 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (1 PROM. por 28 días)
ABILIFY MYCITE COMPRIMIDO ORAL CON SENSOR Y PARCHES 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>aripiprazol solución oral 1 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (900 ML por 30 días)
<i>aripiprazol comprimido oral 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>aripiprazol comprimido oral, desintegrable 10 mg, 15 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>bupropion hcl comprimido oral 100 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bupropion hcl comprimido oral liberación prolongada 24hr 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bupropion hcl comprimido oral liberación sostenida 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>mirtazapina comprimido oral 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mirtazapina comprimido oral, desintegrable 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quetiapina comprimido oral 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quetiapina comprimido oral liberación prolongada 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE; CL (30 PROM. por 30 días)
<i>quetiapina comprimido oral liberación prolongada 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE; CL (60 PROM. por 30 días)
Inhibidores de la Monoaminoxidasa		
EMSAM PARCHE TRANSDERMAL 24 HR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE; CL (30 PROM. por 30 días)
MARPLAN COMPRIMIDO ORAL 10 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (180 PROM. por 30 días)
<i>fenelzina comprimido oral 15 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tranilcipromina comprimido oral 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Isrs/Irsn (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina / inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina)		
<i>citalopram solución oral 10 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>citalopram comprimido oral 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>succinato de desvenlafaxina comprimido oral lib. prol. 24 hr 100 mg, 25 mg, 50mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE; CL (30 PROM. por 30 días)
DRIZALMA SPRINKLE CÁPSULA ORAL, LIB. RETARDADA PARA ESPOLVOREAR 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>duloxetina cápsula oral, lib. ret.(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>oxalato de escitalopram solución oral 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxalato de escitalopram comprimido oral 10 mg, 20mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
FETZIMA CÁPSULA ORAL, LIB PROL 24HR PAQUETE DE DOSIS 20 MG (2)- 40 MG (26)	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
FETZIMA CÁPSULA ORAL, LIB PROL 24 HR 120 MG, 80 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (30 PROM. por 30 días)
FETZIMA CÁPSULA ORAL, LIB PROL 24 HR 20 MG, 40 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE; CL (60 PROM. por 30 días)
<i>fluoxetina (pmd) comprimido oral 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluoxetina cápsula oral 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluoxetina solución oral 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>fluvoxamina comprimido oral 100 mg, 25 mg, 50mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nefazodona comprimido oral 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>paroxetina hcl comprimido oral 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>paroxetina hcl comprimido oral liberación prol. 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
PAXIL SUSPENSIÓN ORAL 10 MG/5 ML	\$0 (Nivel 1)	CL (900 ML por 30 días)
<i>sertralina concentrado oral 20 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sertralina comprimido oral 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trazodona comprimido oral 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
TRINTELLIX COMPRIMIDO ORAL 10 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE; CL (60 PROM. por 30 días)
TRINTELLIX COMPRIMIDO ORAL 20 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE; CL (30 PROM. por 30 días)
TRINTELLIX COMPRIMIDO ORAL 5 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE; CL (120 PROM. por 30 días)
<i>venlafaxina cápsula oral, lib. prol.24hr 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>venlafaxina comprimido oral 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
VIIBRYD COMPRIMIDO ORAL 10 MG, 20 MG, 40MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE; CL (30 PROM. por 30 días)
VIIBRYD COMPRIMIDO ORALS, PACK DE DOSIS 10MG (7)- 20 MG (23)	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
ZOLOFT CONCENTRADO ORAL 20 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
Tricíclicos		
<i>amitriptilina comprimido oral 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxapina comprimido oral 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clomipramina cápsula oral 25 mg, 50 mg, 75mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNIC
<i>desipramina comprimido oral 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxepina cápsula oral 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxepina concentrado oral 10 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>doxepina comprimido oral 3 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>doxepina comprimido oral 6 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>imipramina hcl comprimido oral 10 mg, 25 mg, 50mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortriptilina cápsula oral 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortriptilina solución oral 10 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>protriptilina comprimido oral 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
SILENOR COMPRIMIDO ORAL 3 MG, 6 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>trimipramina cápsula oral 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>trimipramina cápsula oral 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (240 PROM. por 30 días)
<i>trimipramina cápsula oral 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (120 PROM. por 30 días)
Antieméticos		
Antieméticos, Otros		
<i>clorpromazina concentrado oral 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clorpromazina comprimido oral 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
COMPRO SUPOSITORIO RECTAL 25 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>meclizina comprimido oral 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoclopramida hcl solución oral 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoclopramida hcl comprimido oral 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>perfenazina comprimido oral 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>maleato de proclorperazina comprimido oral 10 mg, 5mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>supositorio rectal de proclorperazina 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>jarabe oral de prometazina 6.25 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>prometazina comprimido oral 12.5 mg, 25 mg, 50mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>parche transdérmico de base de escopolamina 3 días 1 mg durante 3 días</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (10 PROM. por 30 días)
Complementos de la terapia Emetógena		
<i>aprepitant cápsula oral 125 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>aprepitant cápsula oral, dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>dronabinol cápsula oral 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D; CL (60 PROM. por 30 días)



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
EMEND SUSPENSIÓN ORAL PARA RECON 125 MG (25 MG/ MLFINAL CONC.)	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>granisetron hcl comprimido oral 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>ondansetrón hcl solución oral 4 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>ondansetrón hcl comprimido oral 24 mg, 4 mg, 8mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>ondansetrón comprimido oral,desintegrable 4 mg, 8mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
SANCUSO PARCHE TRANSDÉRMICO SEMANAL 3.1 MG / 24 HORAS	\$0 (Nivel 1)	CL (4 PROM por 28 días)
Antifúngicos		
Antifúngicos		
ABELCET SUSPENSIÓN INTRAVENOSA 5 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
AMBISOME SUSPENSIÓN INTRAVENOSA PARA RECON 50 MG	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>anfotericina b sol. recon. para inyección 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>caspofungin sol. recon. para inyección 50 mg,70mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox crema tópica al 0.77 %</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (90 GM por 30 días)
<i>ciclopirox suspensión tópica al 0.77 %</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 ML por 30 días)
<i>clotrimazole pastilla p/membranas mucosas 10mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clotrimazole crema tópica al 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (45 GM por 30 días)
<i>clotrimazole solución tópica al 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 ML por 30 días)
<i>fluconazole en nacl (iso-osm) intravenosa supl. 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluconazole suspensión oral para recon 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluconazole comprimido oral 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flucitosina cápsula oral 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>griseofulvina microsize suspensión oral 125mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>griseofulvina microsize comprimido oral 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>griseofulvina ultramicronsize comprimido oral 125 mg,250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>itraconazole cápsula oral 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>ketoconazole comprimido oral 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	PA



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>ketoconazole crema tópica al 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 GM por 30 días)
<i>ketoconazole shampoo tópico al 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>miconazole sol. recon. intravenosa 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
MICAMINA SOL RECON INTRAVENOSA 100 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 1)	
NOXAFIL SUSPENSIÓN ORAL 200 MG/5 ML (40 MG/ML)	\$0 (Nivel 1)	CL (630 ML por 30 días)
NOXAFIL COMPRIMIDO ORAL, LIB RETAR. (DR/EC) 100 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (93 PROM. por 30 días)
NYAMYC POLVO TÓPICO 100,000 UNIDADES/GRAMO	\$0 (Nivel 1)	CL (60 GM por 30 días)
<i>nistatina suspensión oral 100,000 unidades/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nistatina comprimido oral 500,000 unidades</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nistatina crema tópica 100,000 unidades/gramo</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nistatina ungüento tópico 100,000 unidades/gramo</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nistatina polvo tópico 100,000 unidades/gramo</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 GM por 30 días)
NYSTOP TOPICAL POWDER 100,000 UNIDADES/GRAMO	\$0 (Nivel 1)	CL (60 GM por 30 días)
<i>posaconazole comprimido oral, lib. retar. (dr/ec) 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (93 PROM. por 30 días)
<i>terbinafina hcl comprimido oral 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (90 PROM. por 365 días)
<i>terconazole crema vaginal al 0.4 %, 0.8 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>terconazole supositorio vaginal 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>voriconazole sol. recon. intravenosa 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>voriconazole suspensión oral para recon. 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>voriconazole comprimido oral 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes contra la gota		
Agentes contra la gota		
<i>allopurinol comprimido oral 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colchicina cápsula oral 0.6 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (120 PROM. por 30 días)
<i>colchicina comprimido oral 0.6 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (120 PROM. por 30 días)
COLCRYS COMPRIMIDO ORAL 0.6 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (120 PROM. por 30 días)
MITIGARE CÁPSULA ORAL 0.6 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>probenecid comprimido oral 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>probenecid-colchicina comprimido oral 500-0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
Agentes Antimigraña		
Agentes Antimigraña		
UBRELVY COMPRIMIDO ORAL 100 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (16 PROM. por 30 días)
Alcaloides del ergot		
<i>aerosol nasal de dihidroergotamina, sin aerosol 0.5 mg/bomba act. (4 mg/ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ergotamina-cafeína comprimido oral 1-100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Profilácticos		
AIMOVIG AUTOINYECTOR SUBCUTANEO AUTOINYECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (1 ML por 28 días)
AJOVY AUTOINYECTOR SUBCUTANEO AUTOINYECTOR 225 MG/1.5 ML	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (1.5 ML por 30 días)
<i>divalproex cápsula oral, lib. prol. para espolvorear 125 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>divalproex comprimido oral lib. prol. 24 hr 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>divalproex comprimido oral, lib. retardada (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
EMGALITY INYECTOR DE PLUMA SUBCUTÁNEO 120 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (2 ML por 30 días)
EMGALITY JERINGA SUBCUTÁNEA 120 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (2 ML por 30 días)
<i>maleato de timolol comprimido oral 10 mg, 20 mg, 5mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>topiramato cápsula oral, para espolv. 15 mg, 25mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>topiramato comprimido oral 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ácido valproico (como sal sódica) solución oral 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ácido valproico cápsula oral 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agonista del receptor de Serotonina (5-Ht)		
<i>eletriptan comprimido oral 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (12 PROM. por 30 días)
<i>frovatriptan comprimido oral 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (18 PROM. por 30 días)
<i>naratriptan comprimido oral 1 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (12 PROM. por 30 días)
<i>rizatriptan comprimido oral 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (18 PROM. por 30 días)
<i>rizatriptan comprimido oral, desintegrable 10 mg, 5mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (18 PROM. por 30 días)



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>sumatriptan spray nasal, sin aerosol 20mg/act.</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (12 PROM. por 30 días)
<i>sumatriptan spray nasal, sin aerosol 5mg/act.</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (24 PROM. por 30 días)
<i>succinato de sumatriptán comprimido oral 100 mg, 25mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (12 PROM. por 30 días)
<i>cartucho subcutáneo de succinato de sumatriptán 4 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (9 ML por 30 días)
<i>cartucho subcutáneo de succinato de sumatriptán 6 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (6 ML por 30 días)
<i>inyector de la pluma subcutáneo de succinato de sumatriptán 4 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (9 ML por 30 días)
<i>inyector de la pluma subcutáneo de succinato de sumatriptán 6 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (6 ML por 30 días)
<i>solución subcutánea de succinato de sumatriptán 6 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (6 ML por 30 días)
<i>zolmitriptan comprimido oral 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (12 PROM. por 30 días)
<i>zolmitriptan comprimido oral,desintegrable 2.5 mg,5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (12 PROM. por 30 días)
Agentes Anti-miastenia		
Parasimpaticomiméticos		
<i>bromuro de piridostigmina comprimido oral 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antimicobacterianos		
Antimicobacterianos, Otros		
<i>dapsone comprimido oral 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
PRIFTIN COMPRIMIDO ORAL 150 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>rifabutin cápsula oral 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antituberculosos		
<i>etambutol comprimido oral 100 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isoniazida solución oral 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isoniazida comprimido oral 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
PASER GRANULOS ORALES DR PARA SUSP EN PAQUETE 4 GRAMOS	\$0 (Nivel 1)	
<i>pirazinamida comprimido oral 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rifampina sol. recon. intravenosa 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rifampina cápsula oral 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
SIRTURO COMPRIMIDO ORAL 100 MG, 20 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
TRECTOR COMPRIMIDO ORAL 250 MG	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
Antineoplásicos		
Agentes Alquilantes		
<i>ciclofosfamida cápsula oral 25 mg, 50mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>ciclofosfamida comprimido oral 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
LEUKERAN COMPRIMIDO ORAL 2 MG	\$0 (Nivel 1)	
MATULANE CÁPSULA ORAL 50 MG	\$0 (Nivel 1)	
VALCHLOR GEL TÓPICO AL 0.016 %	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE; CL (60 GM por 30 días)
Antiandrógenos		
<i>abiraterona comprimido oral 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
<i>bicalutamida comprimido oral 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
ERLEADA COMPRIMIDO ORAL 60 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
<i>flutamida cápsula oral 125 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nilutamida comprimido oral 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
NUBEQA COMPRIMIDO ORAL 300 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
<i>toremifeno comprimido oral 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
XTANDI CÁPSULA ORAL 40 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
XTANDI COMPRIMIDO ORAL 40 MG, 80 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
ZYTIGA COMPRIMIDO ORAL 500 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
Agentes Antiangiogénicos		
POMALYST CÁPSULA ORAL 1 MG, 2 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE; CL (21 PROM por 21 días)
POMALYST CÁPSULA ORAL 3 MG, 4 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE; CL (21 PROM por 28 días)
REVLIMID CÁPSULA ORAL 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE; CL (28 PROM por 28 días)
THALOMID CÁPSULA ORAL 100 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE; CL (28 PROM por 28 días)
THALOMID CÁPSULA ORAL 150 MG, 200 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE; CL (56 PROM por 28 días)
Antiestrógenos/Modificadores		
EMCYT CÁPSULA ORAL 140 MG	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
SOLTAMOX SOLUCIÓN ORAL 20 MG/10ML	\$0 (Nivel 1)	
<i>tamoxifeno comprimido oral 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antimetabolitos		
DROXIA CÁPSULA ORAL 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>hidroxiurea cápsula oral 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
INQOVI COMPRIMIDO ORAL 35-100 MG	\$0 (Nivel 1)	
ONUREG COMPRIMIDO ORAL 200 MG, 300 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
PURIXAN SUSPENSIÓN ORAL 20 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	
TABLOID COMPRIMIDO ORAL 40 MG	\$0 (Nivel 1)	
Antineoplásticos, Otros		
GAVRETO CÁPSULA ORAL 100 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
IDHIFA COMPRIMIDO ORAL 100 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE; CL (30 PROM. por 30 días)
KISQALI FEMARA CO-PACK COMPRIMIDO ORAL 200 MG/DÍA(200 MG X 1)-2.5 MG, 400 MG/DÍA(200 MG X 2)-2.5 MG, 600 MG/DÍA(200 MG X 3)-2.5 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
<i>calcio leucovorina comprimido oral 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
LONSURF COMPRIMIDO ORAL 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
LUMAKRAS COMPRIMIDO ORAL 120 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE; CL (240 PROM por 30 días)
LYNPARZA COMPRIMIDO ORAL 100 MG, 150MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
LYSODREN COMPRIMIDO ORAL 500 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>solución inyectable de metotrexato sódico (pf) 25 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>solución inyectable de metotrexato sódico 25mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>metotrexato de sodio comprimido oral 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
NINLARO CÁPSULA ORAL 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
ORGOVYX COMPRIMIDO ORAL 120 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
RETEVMO CÁPSULA ORAL 40 MG, 80 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
SYNRIBO SOL. RECON. SUBCUTÁNEA 3.5 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
TREXALL COMPRIMIDO ORAL 10 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
TUKYSA COMPRIMIDO ORAL 150 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
XATMEP SOLUCIÓN ORAL 2.5 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
XPROVIO COMPRIMIDO ORAL 100 MG/SEM (20 MG X 5), 100 MG/SEM (50 MG X 2), 40 MG/SEM (20 MG X 2), 40 MG/SEM (40 MG X 1), 40MG DOS x SEM (40 MG X 2), 40MG DOS x SEM (80 MG/SEM), 60 MG/SEM (20 MG X 3), 60 MG/SEM (60 MG X 1), 60MG DOS x SEM (120 MG/SEM), 80 MG/SEM (20 MG X 4), 80MG/SEM (40 MG X 2), 80MG DOS x SEM (160 MG/SEM)	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
ZOLINZA CÁPSULA ORAL 100 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
Inhibidores de Aromatasa, 3era generación		
<i>anastrozol comprimido oral 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>exemestane comprimido oral 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>letrozole comprimido oral 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Inhibidores de enzimas		
IBRANCE COMPRIMIDO ORAL 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE; CL (21 PROM por 28 días)
TIBSOVO COMPRIMIDO ORAL 250 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
Inhibidores de la diana molecular		
AFINITOR DISPERZ COMPRIMIDO ORAL PARA SUSPENSIÓN 3 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (90 PROM. por 30 días)
AFINITOR DISPERZ COMPRIMIDO ORAL PARA SUSPENSIÓN 5 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (60 PROM. por 30 días)
AFINITOR COMPRIMIDO ORAL 10 MG, 2.5 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (30 PROM. por 30 días)
ALECENSA CÁPSULA ORAL 150 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
ALUNBRIG COMPRIMIDO ORAL 180 MG, 30 MG, 90 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
ALUNBRIG COMPRIMIDO ORALS,PACK DE DÓISIS 90 MG (7)- 180 MG (23)	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
AYVAKIT COMPRIMIDO ORAL 100 MG, 200 MG,25 MG, 300 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
BALVERSA COMPRIMIDO ORAL 3 MG, 4 MG, 5MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
BOSULIF COMPRIMIDO ORAL 100 MG, 400 MG,500 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
BRAFTOVI CÁPSULA ORAL 75 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
BRUKINSA CÁPSULA ORAL 80 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
CABOMETYX COMPRIMIDO ORAL 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE; CL (30 PROM. por 30 días)
CALQUENCE CÁPSULA ORAL 100 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
CAPRELSA COMPRIMIDO ORAL 100 MG, 300MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
COMETRIQ CÁPSULA ORAL 100 MG/DÍA(80 MG X1-20 MG X1), 140 MG/DÍA(80 MG X1-20 MG X3), 60 MG/DÍA(20 MG X 3/DÍA)	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
COPIKTRA CÁPSULA ORAL 15 MG, 25 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
COTELLIC COMPRIMIDO ORAL 20 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
DAURISMO COMPRIMIDO ORAL 100 MG, 25 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
ERIVEDGE CÁPSULA ORAL 150 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
<i>erlotinib comprimido oral 100 mg, 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE; CL (30 PROM. por 30 días)
<i>erlotinib comprimido oral 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE; CL (90 PROM. por 30 días)
<i>everolimus (antineoplásico) comprimido oral 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE; CL (120 PROM por 30 días)
<i>everolimus (antineoplásico) comprimido oral 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE; CL (60 PROM. por 30 días)
<i>everolimus (antineoplásico) comprimido oral 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE; CL (40 PROM. por 30 días)



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>everolimus (inmunosupresor) comprimido oral</i> 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D; CL (240 PROM. por 30 días)
FARYDAK CÁPSULA ORAL 10 MG, 15 MG, 20 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
FOTIVDA CÁPSULA ORAL 0.89 MG, 1.34 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
GILOTRIF COMPRIMIDO ORAL 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
IBRANCE CÁPSULA ORAL 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC.; CL (21 PROM. por 28 días)
ICLUSIG COMPRIMIDO ORAL 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
<i>imatinib comprimido oral</i> 100 mg	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC.; CL (90 PROM. por 30 días)
<i>imatinib comprimido oral</i> 400 mg	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC.; CL (60 PROM. por 30 días)
IMBRUVICA CÁPSULA ORAL 140 MG, 70 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
IMBRUVICA COMPRIMIDO ORAL 140 MG, 280 MG, 420 MG, 560 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
INLYTA COMPRIMIDO ORAL 1 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC. CL (180 PROM por 30 días)
INLYTA COMPRIMIDO ORAL 5 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC. CL (120 PROM por 30 días)
INREBIC CÁPSULA ORAL 100 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
IRESSA COMPRIMIDO ORAL 250 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
JAKAFI COMPRIMIDO ORAL 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC.; CL (60 PROM. por 30 días)
KISQALI COMPRIMIDO ORAL 200 MG/DAY (200 MG X 1), 400 MG/DAY (200 MG X 2), 600 MG/DAY (200 MG X 3)	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
KOSELUGO CÁPSULA ORAL 10 MG, 25MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
<i>lapatinib comprimido oral</i> 250 mg	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC.



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
LENVIMA CÁPSULA ORAL 10 MG/DÍA (10 MG X 1), 12 MG/DÍA (4 MG X 3), 14 MG/DÍA(10 MG X 1-4 MG X 1), 18 MG/DÍA (10 MG X 1-4 MG X2), 20 MG/DÍA (10 MG X 2), 24 MG/DÍA(10 MG X 2-4 MG X 1), 4 MG, 8 MG/DÍA (4 MG X 2)	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
LORBRENA COMPRIMIDO ORAL 100 MG, 25 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
MEKINIST COMPRIMIDO ORAL 0.5 MG, 2 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
MEKTOVI COMPRIMIDO ORAL 15 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
NERLYNX COMPRIMIDO ORAL 40 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
NEXAVAR COMPRIMIDO ORAL 200 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
ODOMZO CÁPSULA ORAL 200 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
PEMAZYRE COMPRIMIDO ORAL 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
PIQRAY COMPRIMIDO ORAL 200 MG/DAY (200 MG X 1), 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
QINLOCK COMPRIMIDO ORAL 50 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
ROZLYTREK CÁPSULA ORAL 100 MG, 200 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
RUBRACA COMPRIMIDO ORAL 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
RYDAPT CÁPSULA ORAL 25 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
SPRYCEL COMPRIMIDO ORAL 100 MG, 140 MG,20 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
STIVARGA COMPRIMIDO ORAL 40 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
<i>sunitinib cápsula oral 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
SUTENT CÁPSULA ORAL 12.5 MG, 25 MG, 37.5 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC. CL (30 PROM. por 30 días)
TABRECTA COMPRIMIDO ORAL 150 MG, 200MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
TAFINLAR CÁPSULA ORAL 50 MG, 75 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
TAGRISSE COMPRIMIDO ORAL 40 MG, 80 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE; CL (30 PROM. por 30 días)
TALZENNA CÁPSULA ORAL 0.25 MG, 1MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
TARCEVA COMPRIMIDO ORAL 100 MG, 150 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE; CL (30 PROM. por 30 días)
TARCEVA COMPRIMIDO ORAL 25 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE; CL (90 PROM. por 30 días)
TASIGNA CÁPSULA ORAL 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
TAZVERIK COMPRIMIDO ORAL 200 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
TEPMETKO COMPRIMIDO ORAL 225 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
TURALIO CÁPSULA ORAL 200 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
TYKERB COMPRIMIDO ORAL 250 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
UKONIQ COMPRIMIDO ORAL 200 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
VENCLEXTA COMPRIMIDO ORAL 10 MG, 100 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
VENCLEXTA PACK INICIAL COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADOR 10 MG-50 MG- 100MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
VERZENIO COMPRIMIDO ORAL 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
VITRAKVI CÁPSULA ORAL 100 MG, 25 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC.
VITRAKVI SOLUCIÓN ORAL 20 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC.
VIZIMPRO COMPRIMIDO ORAL 15 MG, 30 MG,45 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
VOTRIENT COMPRIMIDO ORAL 200 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC.
XALKORI CÁPSULA ORAL 200 MG, 250 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
XOSPATA COMPRIMIDO ORAL 40 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
ZEJULA CÁPSULA ORAL 100 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
ZELBORAF COMPRIMIDO ORAL 240 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
ZORTRESS COMPRIMIDO ORAL 0.25 MG, 0.5 MG, 0.75 MG	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
ZYDELIG COMPRIMIDO ORAL 100 MG, 150 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
ZYKADIA COMPRIMIDO ORAL 150 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
Retinoides		
<i>bexaroteno cápsula oral 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
TARGRETIN GEL TÓPICO AL 1 %	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (60 GM por 30 días)
<i>tretinoína (antineoplásica) cápsula oral 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Adjuntos de tratamiento		
<i>calcio leucovorina comprimido oral 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
MESNEX COMPRIMIDO ORAL 400 MG	\$0 (Nivel 1)	
Antiparasitarios		
Antihelmínticos		
<i>albendazol comprimido oral 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
EMVERM COMPRIMIDO ORAL, MASTICABLEE 100MG	\$0 (Nivel 1)	CL (12 PROM. por 30 días)
<i>ivermectina comprimido oral 3 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>praziquantel comprimido oral 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiprotozoarios		
<i>atovaquone suspensión oral 750 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>atovaquone-proguanil comprimido oral 250-100mg, 62.5-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fosfato de cloroquina comprimido oral 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
COARTEM COMPRIMIDO ORAL 20-120 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>hidroxicloroquina comprimido oral 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mefloquina comprimido oral 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
NEBUPENT SOL. RECON. INHALABLE 300 MG	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>nitazoxanida comprimido oral 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
PENTAM SOL. RECON. INYECTABLE 300MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>pentamidina sol. recon. inhalable 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>pentamidina sol. recon. inyectable 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>primaquina comprimido oral 26.3 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfato de quinina cápsula oral 324 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
Agentes antiparkinsonianos		
Anticolinérgicos		
<i>benztropina comprimido oral 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>elixir oral de trihexifenidilo 0.4 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trihexifenidilo comprimido oral 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes antiparkinsonianos, Otros		
<i>amantadina hcl cápsula oral 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (120 PROM. por 30 días)
<i>amantadina hcl solución oral 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amantadina hcl comprimido oral 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa comprimido oral 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa-entacapona comprimido oral 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>entacapona comprimido oral 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agonistas de la dopamina		
APOKYN CARTUCHO SUBCUTANEO 10 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (60 ML por 30 días)
<i>bromocriptina cápsula oral 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bromocriptina comprimido oral 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
KYNMOBI DILMINA SUBLINGUAL 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 (Nivel 1)	PA; CL (150 PROM. por 30 días)
NEUPRO PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HR 1 MG/24 HR, 2 MG/24 HR, 3MG/24 HR, 4 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 8 MG/24 HR	\$0 (Nivel 1)	
<i>pramipexol comprimido oral 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pramipexol comprimido oral lib. prol. 24hr 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg, 3.75 mg, 4.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ropinirol comprimido oral 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>ropinirol comprimido oral lib. prol. 24 hr</i> 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg	\$0 (Nivel 1)	
Precusores de dopamina y/o inhibidores de la descarboxilasa de aminoácidos L		
<i>carbidopa comprimido oral 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa comprimido oral 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa comprimido oral lib. prolongada 25-100 mg, 50-200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa comprimido oral, desintegrante</i> 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	\$0 (Nivel 1)	
Inhibidores de la monoaminoxidasa B (Mao-B)		
<i>rasagilina comprimido oral 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>selegilina hcl cápsula oral 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>selegilina hcl comprimido oral 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antipsicóticos		
1a generación / Típica		
<i>clorpromazina concentrado oral 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clorpromazina comprimido oral 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>solución inyectable de decanoato de flufenazina 25mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>solución inyectable de flufenazina hcl 2.5 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flufenazina hcl concentrado oral 5 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>elixir oral de flufenazina hcl 2.5 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flufenazina hcl comprimido oral 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>solución intramuscular de decanoato de haloperidol 100 mg/ml, 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sol. inyectable de lactato de haloperidol 5 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol lactate concentrado oral 2 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol comprimido oral 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>succinato de loxapina cápsula oral 10 mg, 25mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>molindona comprimido oral 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>perfenazina comprimido oral 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>pimozida comprimido oral 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>maleato de proclorperazina comprimido oral 10 mg, 5mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tioridazina comprimido oral 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tiotixeno cápsula oral 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trifluoperazina comprimido oral 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
2da generación / Atípico		
ABILIFY MAINTENA SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIB PROL RECON 300 MG, 400 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (1 PROM por 28 días)
ABILIFY MAINTENA SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, JERINGA DE LIB PROL 300 MG, 400 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (1 PROM por 28 días)
ABILIFY MYCITE COMPRIMIDO ORAL CON SENSOR Y PARCHE 10 MG, 15 MG, 2 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>aripiprazol solución oral 1 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (900 ML por 30 días)
<i>aripiprazol comprimido oral 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>aripiprazol comprimido oral, desintegrable 10 mg, 15 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
ARISTADA INITIO SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, JERINGA DE LIB PROL 675 MG/2.4 ML	\$0 (Nivel 1)	
ARISTADA INTRAMUSCULAR, JERINGA DE LIB PROL 1,064 MG/3.9 ML	\$0 (Nivel 1)	CL (3.9 ML per 56 days)
ARISTADA SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, JERINGA DE LIB PROL 441 MG/1.6 ML	\$0 (Nivel 1)	CL (1.6 ML por 28 días)
ARISTADA SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, JERINGA DE LIB PROL 662 MG/2.4 ML	\$0 (Nivel 1)	CL (2.4 ML por 28 días)
ARISTADA SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, JERINGA DE LIB PROL 882 MG/3.2 ML	\$0 (Nivel 1)	CL (3.2 ML por 28 días)
<i>tableta sublingual de maleato de asenapina 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
CAPLYTA CÁPSULA ORAL 42 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
FANAPT COMPRIMIDO ORAL 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (60 PROM. por 30 días)
FANAPT COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DE DOSIS 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)-6MG(2)	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
GEODON SOL RECON INTRAMUSCULAR 20 MG/ML (FINAL CONC.)	\$0 (Nivel 1)	CL (6 PROM por 3 días)
INVEGA SUSTENNA JERINGA INTRAMUSCULAR 117 MG/0.75 ML	\$0 (Nivel 1)	CL (0.75 ML por 28 días)
INVEGA SUSTENNA JERINGA INTRAMUSCULAR 156 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	CL (1 ML por 28 días)
INVEGA SUSTENNA JERINGA INTRAMUSCULAR 234 MG/1.5 ML	\$0 (Nivel 1)	CL (1.5 ML por 28 días)
INVEGA SUSTENNA JERINGA INTRAMUSCULAR 39 MG/0.25 ML	\$0 (Nivel 1)	CL (0.25 ML por 28 días)
INVEGA SUSTENNA JERINGA INTRAMUSCULAR 78 MG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	CL (0.5 ML por 28 días)
INVEGA TRINZA JERINGA INTRAMUSCULAR 273 MG/0.875 ML	\$0 (Nivel 1)	CL (0.875 ML por 90 días)
INVEGA TRINZA JERINGA INTRAMUSCULAR 410 MG/1.315 ML	\$0 (Nivel 1)	CL (1.315 ML por 90 días)
INVEGA TRINZA JERINGA INTRAMUSCULAR 546 MG/1.75 ML	\$0 (Nivel 1)	CL (1.75 ML por 90 días)
INVEGA TRINZA JERINGA INTRAMUSCULAR 819 MG/2.625 ML	\$0 (Nivel 1)	CL (2.625 ML por 90 días)
LATUDA COMPRIMIDO ORAL 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
LATUDA COMPRIMIDO ORAL 80 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
NUPLAZID CÁPSULA ORAL 34 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (30 PROM. por 30 días)
NUPLAZID COMPRIMIDO ORAL 10 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (30 PROM. por 30 días)
<i>olanzapina sol recon intramuscular 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (3 PROM por 1 día)
<i>olanzapina comprimido oral 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>olanzapina comprimido oral 15 mg, 20 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>olanzapina comprimido oral,desintegrable 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>olanzapina comprimido oral,desintegrable 15 mg,20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>paliperidona comprimido oral lib prol 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>paliperidona comprimido oral lib prol 24hr 6 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
PERSERIS SUSPENSIÓN SUBCUTÁNEA ABDOMINAL, JERINGA DE LIB PROL 120 MG, 90 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (1 PROM. por 30 días)
<i>quetiapina comprimido oral 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quetiapina comprimido oral liberación prolongada 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (30 PROM. por 30 días)
<i>quetiapina e comprimido oral liberación prolongada 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (60 PROM. por 30 días)
REXULTI COMPRIMIDO ORAL 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
REXULTI COMPRIMIDO ORAL 3 MG, 4 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
RISPERDAL CONSTA SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR LIB PROL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML, 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	\$0 (Nivel 1)	CL (2 PROM. por 28 días)
<i>risperidona solución oral 1 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (240 ML por 30 días)
<i>risperidona comprimido oral 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>risperidona comprimido oral, desintegrable 0.25 mg, 0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (90 PROM. por 30 días)
<i>risperidona comprimido oral, desintegrable 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
SAPHRIS TABLETA SUBLINGUAL 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
SECUADO PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HR 3.8 MG/24 HR, 5.7 MG/24 HR, 7.6 MG/24 HR	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
VRAYLAR CÁPSULA ORAL 1.5 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (60 PROM. por 30 días)
VRAYLAR CÁPSULA ORAL 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (30 PROM. por 30 días)
VRAYLAR CÁPSULA ORAL, PACK DE DOSIS 1.5 MG (1)- 3 MG (6)	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC
<i>ziprasidona hcl cápsula oral 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>mesilato de ziprasidona intramuscular sol. recon 20 mg/ml (final conc.)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ZYPREXA RELPREVV SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN 210MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (2 PROM. por 28 días)



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
Resistente al tratamiento		
<i>clozapina comprimido oral 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (270 PROM. por 30 días)
<i>clozapina comprimido oral 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (135 PROM. por 30 días)
<i>clozapina comprimido oral 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clozapina comprimido oral,desintegrable 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNIC; CL (270 PROM por 30 días)
<i>clozapina comprimido oral,desintegrable 12.5 mg,25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNIC
<i>clozapine comprimido oral, desintegrable 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNIC STARTS ÚNICAMENTE; CL (180 PROM por 30 días)
<i>c clozapina comprimido oral, desintegrable 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNIC STARTS ÚNICAMENTE; CL (135 PROM por 30 días)
CLOZARIL COMPRIMIDO ORAL 200 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 1)	
VERSACLOZ SUSPENSIÓN ORAL 50 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNIC; CL (600 ML por 30 días)
Agentes Antiespasticidad		
Agentes Antiespasticidad		
<i>baclofen comprimido oral 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dantroleno cápsula oral 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tizanidina comprimido oral 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antivirales		
Agentes anti-citomegalovirus (Cmv)		
PREVYMIS COMPRIMIDO ORAL 240 MG, 480MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>valganciclovir oral sol recon 50 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valganciclovir comprimido oral 450 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes Anti-hepatitis B (Hbv)		
<i>adefovir comprimido oral 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
BARACLUDE SOLUCIÓN ORAL 0.05MG/ML	\$0 (Nivel 1)	
<i>entecavir comprimido oral 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
EPIVIR HBV SOLUCIÓN ORAL 25 MG/5 ML(5 MG/ML)	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamivudina solución oral 10 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>lamivudina comprimido oral 100 mg, 150 mg, 300mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tenofovir disoproxil fumarato comprimido oral 300mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
VEMLIDY COMPRIMIDO ORAL 25 MG	\$0 (Nivel 1)	
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	\$0 (Nivel 1)	
VIREAD COMPRIMIDO ORAL 150 MG, 200 MG, 250 MG	\$0 (Nivel 1)	
Agentes Anti-hepatitis C (Hcv)		
EPCLUSA COMPRIMIDO ORAL 200-50 MG, 400- 100 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
HARVONI PELLETS ORALES EN BOLSA 33.75-150 MG, 45-200 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
HARVONI COMPRIMIDO ORAL 90-400 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
MAVYRET COMPRIMIDO ORAL 100-40 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
<i>ribavirin cápsula oral 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ribavirin comprimido oral 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sofosbuvir-velpatasvir comprimido oral 400-100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
VOSEVI COMPRIMIDO ORAL 400-100-100 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
Agentes Antiherpéticos		
<i>aciclovir cápsula oral 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aciclovir suspensión oral 200 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aciclovir comprimido oral 400 mg, 800 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>solución intravenosa de aciclovir sódico 50mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>famciclovir comprimido oral 125 mg, 250 mg, 500mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gotas oftálmicas (ojos) de trifluridina al 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valacyclovir comprimido oral 1 gramo, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes anti-VIH, inhibidores de la integrasa (Insti)		
BIKTARVY COMPRIMIDO ORAL 50-200-25 MG	\$0 (Nivel 1)	
DOVATO COMPRIMIDO ORAL 50-300 MG	\$0 (Nivel 1)	
GENVOYA COMPRIMIDO ORAL 150-150-200-10MG	\$0 (Nivel 1)	
ISENTRESS HD COMPRIMIDO ORAL 600 MG	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
ISENTRESS POLVO ORAL EN PAQUETE 100 MG	\$0 (Nivel 1)	
ISENTRESS COMPRIMIDO ORAL 400 MG	\$0 (Nivel 1)	
ISENTRESS COMPRIMIDO ORAL, MASTICABLE 100 MG, 25 MG	\$0 (Nivel 1)	
STRIBILD COMPRIMIDO ORAL 150-150-200-300MG	\$0 (Nivel 1)	
SYM TUZA COMPRIMIDO ORAL 800-150-200-10MG	\$0 (Nivel 1)	
TIVICAY COMPRIMIDO ORAL 10 MG, 25 MG, 50MG	\$0 (Nivel 1)	
TIVICAY PD COMPRIMIDO ORAL PARA SUSP 5 MG	\$0 (Nivel 1)	
Agentes anti-VIH, inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (Nnrti)		
COMPLERA COMPRIMIDO ORAL 200-25-300 MG	\$0 (Nivel 1)	
EDURANT COMPRIMIDO ORAL 25 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>efavirenz cápsula oral 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>efavirenz comprimido oral 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>etravirina comprimido oral 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
INTELENCE COMPRIMIDO ORAL 100 MG, 200 MG, 25 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>nevirapina suspensión oral 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nevirapina comprimido oral 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nevirapina comprimido oral lib prolongada 24 hr 100 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
PIFELTRO COMPRIMIDO ORAL 100 MG	\$0 (Nivel 1)	
Agentes anti-VIH, inhibidores nucleósidos y nucleótidos de la transcriptasa inversa (Nrti)		
<i>abacavir solución oral 20 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>abacavir comprimido oral 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>abacavir-lamivudina comprimido oral 600-300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>abacavir-lamivudina-zidovudina comprimido oral 300-150-300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
ATRIPLA COMPRIMIDO ORAL 600-200-300 MG	\$0 (Nivel 1)	
CIMDUO COMPRIMIDO ORAL 300-300 MG	\$0 (Nivel 1)	
DELSTRIGO COMPRIMIDO ORAL 100-300-300MG	\$0 (Nivel 1)	
DESCOVY COMPRIMIDO ORAL 200-25 MG	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>efavirenz-emtricitabina-tenofovir comprimido oral 600-200-300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop comprimido oral 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>emtricitabina cápsula oral 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>emtricitabina-tenofovir (tdf) comprimido oral 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>emtricitabina-tenofovir (tdf) comprimido oral 200-300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
EMTRIVA CÁPSULA ORAL 200 MG	\$0 (Nivel 1)	
EMTRIVA SOLUCIÓN ORAL 10 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	
JULUCA COMPRIMIDO ORAL 50-25 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamivudina solución oral 10 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamivudina comprimido oral 100 mg, 150 mg, 300mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamivudina-zidovudina comprimido oral 150-300mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
ODEFSEY COMPRIMIDO ORAL 200-25-25 MG	\$0 (Nivel 1)	
SYMFI LO COMPRIMIDO ORAL 400-300-300 MG	\$0 (Nivel 1)	
SYMFI COMPRIMIDO ORAL 600-300-300 MG	\$0 (Nivel 1)	
TEMIXYS CÔMPRIMIDO ORAL 300-300 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>tenofovir disoproxil fumarato comprimido oral 300mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
TRUVADA COMPRIMIDO ORAL 100-150 MG, 133-200 MG, 167-250 MG, 200-300 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
VIREAD POLVO ORAL 40 MG/CUCHARILLA (40 MG/GRAMO)	\$0 (Nivel 1)	
VIREAD COMPRIMIDO ORAL 150 MG, 200 MG, 250 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>zidovudina cápsula oral 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>zidovudina jarabe oral 10 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>zidovudina comprimido oral 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes anti-vih, otros		
FUZEON SUBCUTANEOUS SOL RECON 90 MG	\$0 (Nivel 1)	
RUKOBIA COMPRIMIDO ORAL LIB PROL 12 HR 600 MG	\$0 (Nivel 1)	
SELZENTRY SOLUCIÓN ORAL 20 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	
SELZENTRY COMPRIMIDO ORAL 150 MG, 25 MG, 300 MG, 75 MG	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
TRIUMEQ COMPRIMIDO ORAL 600-50-300 MG	\$0 (Nivel 1)	
TYBOST COMPRIMIDO ORAL 150 MG	\$0 (Nivel 1)	
Agentes anti-VIH, inhibidores de proteasa (Ip)		
APTIVUS CÁPSULA ORAL 250 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>atazanavir cápsula oral 150 mg, 200 mg, 300mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
EVOTAZ COMPRIMIDO ORAL 300-150 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>fosamprenavir comprimido oral 700 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
INVIRASE COMPRIMIDO ORAL 500 MG	\$0 (Nivel 1)	
KALETRA COMPRIMIDO ORAL 100-25 MG, 200- 50 MG	\$0 (Nivel 1)	
LEXIVA SUSPENSIÓN ORAL 50 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	
<i>lopinavir-ritonavir solución oral 400-100 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lopinavir-ritonavir comprimido oral 100-25 mg, 200- 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
NORVIR POLVO ORAL EN PAQUETE 100MG	\$0 (Nivel 1)	
NORVIR SOLUCIÓN ORAL 80 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	
PREZCOBIX COMPRIMIDO ORAL 800-150 MG-MG	\$0 (Nivel 1)	
PREZISTA SUSPENSIÓN ORAL 100 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	CL (400 ML por 30 días)
PREZISTA COMPRIMIDO ORAL 150 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (240 PROM. por 30 días)
PREZISTA COMPRIMIDO ORAL 600 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
PREZISTA COMPRIMIDO ORAL 75 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (480 PROM. por 30 días)
PREZISTA COMPRIMIDO ORAL 800 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
REYATAZ POLVO ORAL EN PAQUETE 50MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>ritonavir comprimido oral 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
VIRACEPT COMPRIMIDO ORAL 250 MG, 625 MG	\$0 (Nivel 1)	
Agentes anti-influenza		
<i>amantadina hcl cápsula oral 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (120 PROM. por 30 días)
<i>amantadina hcl solución oral 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amantadina hcl comprimido oral 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oseltamivir cápsula oral 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (168 PROM por 365 días)
<i>oseltamivir cápsula oral 45 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (84 PROM por 365 días)
<i>oseltamivir suspensión oral para recon 6 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (1080 ML por 365 días)



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
RELENZA DISKHALER BLISTER DE INHALACIÓN CON DISPOSITIVO 5 MG/ACT	\$0 (Nivel 1)	CL (120 PROM por 365 días)
<i>rimantadina comprimido oral 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Ansiolíticos		
Ansiolíticos, Otros		
<i>bupiriona comprimido oral 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxepin cápsula oral 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxepin concentrado oral 10 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxepin comprimido oral 3 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>doxepin comprimido oral 6 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>hidroxicina hcl solución oral 10 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hidroxicina hcl comprimido oral 10 mg, 25 mg, 50mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pamoato de hidroxizina cápsula oral 25 mg, 50mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
SILENOR COMPRIMIDO ORAL 3 MG, 6 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
Benzodiazepinas		
<i>alprazolam comprimido oral 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (150 PROM. por 30 días)
<i>clonazepam comprimido oral 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (90 PROM. por 30 días)
<i>clonazepam comprimido oral 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (300 PROM. por 30 días)
<i>clonazepam comprimido oral,desintegrable 0.125mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (90 PROM. por 30 días)
<i>clonazepam comprimido oral,desintegrable 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (300 PROM. por 30 días)
<i>clorazepato dipotásico comprimido oral 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE; CL (180 PROM por 30 días)
DIASTAT ACUDIAL KIT RECTAL 12.5-15-17.5-20 MG, 5-7.5-10 MG	\$0 (Nivel 1)	
DIASTAT KIT RECTAL 2.5 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>diazepam concentrado oral 5 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (240 ML por 30 días)
<i>diazepam solución oral 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (1200 ML por 30 días)



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>diazepam comprimido oral 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (120 PROM por 30 días)
<i>diazepam kit rectal 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
LORAZEPAM INTENSOL CONCENTRADO ORAL 2 G/ML	\$0 (Nivel 1)	CL (150 ML por 30 días)
<i>lorazepam comprimido oral 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (150 PROM. por 30 días)
NAYZILAM SPRAY NASAL, NO AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
VALTOCO SPRAY NASAL, NO AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
Irsn/Irsn (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina / inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina)		
DRIZALMA SPRINKLE CÁPSULA ORAL, LIB RET PARA ESPOLVOREAR 20 MG, 30 MG,40 MG, 60 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>duloxetina cápsula oral, liberación retardada (dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>oxalato de escitalopram solución oral 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxalato de escitalopram comprimido oral 10 mg, 20mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>paroxetina hcl comprimido oral 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>paroxetina hcl comprimido oral liberación prol 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
PAXIL SUSPENSIÓN ORAL 10 MG/5 ML	\$0 (Nivel 1)	CL (900 ML por 30 días)
<i>sertralina concentrado oral 20 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sertralina comprimido oral 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>venlafaxina cápsula oral, lib prol24hr 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>venlafaxina comprimido oral 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
ZOLOFT CONCENTRADO ORAL 20 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
Agentes bipolares		
Agentes bipolares, Otros		
<i>tableta sublingual de maleato de asenapina 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
GEODON SOL RECON INTRAMUSCULAR 20 MG/ML (CONC. FINAL)	\$0 (Nivel 1)	CL (6 PROM. por 3 días)
<i>lamotrigina comprimido oral 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
LATUDA COMPRIMIDO ORAL 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
LATUDA COMPRIMIDO ORAL 80 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>olanzapina sol recon intramuscular 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (3 PROM. por 1 día)
<i>olanzapina comprimido oral 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>olanzapina comprimido oral 15 mg, 20 mg, 7.5mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>olanzapina comprimido oral,desintegrable 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>olanzapina comprimido oral,desintegrable 15 mg,20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
PERSERIS SUSPENSIÓN SUBCUTÁNEA ABDOMINAL, JERINGA DE LIBERACIÓN EXTENDIDA 120 MG, 90 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (1 PROM. por 30 días)
<i>quetiapina comprimido oral 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quetiapina comprimido oral lib prol24 hr150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNIC; CL (30 PROM. por 30 días)
<i>quetiapina comprimido oral lib prol24 hr300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNIC; CL (60 PROM. por 30 días)
RISPERDAL CONSTA SUSPENSION INTRAMUSCULAR LIB PROL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML, 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	\$0 (Nivel 1)	CL (2 PROM por 28 días)
<i>risperidona solución oral 1 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (240 ML por 30 días)
<i>risperidona comprimido oral 0.25 mg, 0.5 mg, 1mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>risperidona comprimido oral,desintegrable 0.25 mg, 0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (90 PROM. por 30 días)
<i>risperidona comprimido oral,desintegrable 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
SAPHRIS TABLETA SUBLINGUAL 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
SECUADO PARCHE TRANSDÉRMICO24 HR 3.8 MG/24 HR, 5.7 MG/24 HR, 7.6 MG/24 HR	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
VRAYLAR CÁPSULA ORAL,PACK DE DOSIS1.5 MG (1)- 3 MG (6)	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
ziprasidona hcl cápsula oral 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
mesilato de ziprasidona sol recon intramuscular 20 mg/ml (conc. final)	\$0 (Nivel 1)	
ZYPREXA RELPREVV SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECON 210MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNIC; CL (2 EA por 28 días)
Estabilizadores del estado de ánimo		
carbamazepina cápsula oral, er multifásica 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (Nivel 1)	
carbamazepina suspensión oral 100 mg/5 ml	\$0 (Nivel 1)	
carbamazepina comprimido oral 200 mg	\$0 (Nivel 1)	
carbamazepina comprimido oral lib prol12 hr 100 mg	\$0 (Nivel 1)	
carbamazepina comprimido oral,masticable 100 mg	\$0 (Nivel 1)	
divalproex cápsula oral, lib retar para espolvorear125 mg	\$0 (Nivel 1)	
divalproex comprimido oral lib prol24 hr250 mg, 500 mg	\$0 (Nivel 1)	
divalproex comprimido oral,liberación retardada (dr/ec)125 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (Nivel 1)	
EPITOL COMPRIMIDO ORAL 200 MG	\$0 (Nivel 1)	
lamotrigina comprimido oral 100 mg, 150 mg, 200mg	\$0 (Nivel 1)	
lamotrigina comprimido oral desintegrable, pck dosis25 mg(14)-50 mg (14)-100 mg (7)	\$0 (Nivel 1)	
lamotrigina comprimido oral lib prol24hr50 mg	\$0 (Nivel 1)	
lamotrigina comprimido oral, masticable dispersable 25 mg, 5 mg	\$0 (Nivel 1)	
lamotrigina comprimido oral,desintegrable 100 mg,200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (Nivel 1)	
carbonato de litio cápsula oral 150 mg, 300 mg, 600 mg	\$0 (Nivel 1)	
carbonato de litio comprimido oral 300 mg	\$0 (Nivel 1)	
carbonato de litio comprimido oral lib prol300 mg, 450 mg	\$0 (Nivel 1)	
cittrato de litio solución oral 8 meq/5 ml	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>ácido valproico (como sal de sodio) solución oral 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ácido valproico cápsula oral 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Reguladores de Glucosa en Sangre		
Agentes Antidiabéticos		
<i>acarbose comprimido oral 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
BYDUREON BCISE AUTOINYECTOR SUBCUTANEO 2 MG/0.85 ML	\$0 (Nivel 1)	CL (3.4 ML por 28 días)
BYETTA INYECTOR SUBCUTÁNEO TIPO PLUMA 10 MCG/DOSIS(250 MCG/ML) 2.4 ML	\$0 (Nivel 1)	CL (2.4 ML por 30 días)
BYETTA INYECTOR SUBCUTÁNEO TIPO PLUMA 5 MCG/DOSIS (250 MCG/ML) 1.2 ML	\$0 (Nivel 1)	CL (1.2 ML por 30 días)
<i>colesevelam polvo oral en paquete 3.75 gramos</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colesevelam comprimido oral 625 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
FARXIGA COMPRIMIDO ORAL 10 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>glimepirida comprimido oral 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (90 PROM. por 30 días)
<i>glimepirida comprimido oral 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>glipizida comprimido oral 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (120 PROM. por 30 días)
<i>glipizida comprimido oral 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (240 PROM. por 30 días)
<i>glipizida comprimido oral lib prol24hr 10mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>glipizida comprimido oral lib prol24hr 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (90 PROM. por 30 días)
<i>glipizida-metformina comprimido oral 2.5-250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (240 PROM. por 30 días)
<i>glipizida-metformina comprimido oral 2.5-500 mg, 5- 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (120 PROM. por 30 días)
GLYXAMBI COMPRIMIDO ORAL 10-5 MG, 25-5MG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
GVOKE HYOPEN PACK-2 AUTOINYECTOR SUBCUTANEO 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	\$0 (Nivel 1)	
GVOKE PFS PACK-1 JERINGA SUBCUTÁNEA 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2 ML	\$0 (Nivel 1)	
INVOKANA COMPRIMIDO ORAL 100 MG, 300MG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
JANUMET COMPRIMIDO ORAL 50-1,000 MG, 50- 500 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
JANUMET XR COMPRIMIDO ORAL, ER MULTIFÁSICO 24 HR 100-1,000 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
JANUMET XR COMPRIMIDO ORAL, ER MULTIFÁSICO 24 HR 50-1,000 MG, 50-500MG	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
JANUVIA COMPRIMIDO ORAL 100 MG, 25 MG,50 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
JARDIANCE COMPRIMIDO ORAL 10 MG,25MG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
JENTADUETO COMPRIMIDO ORAL 2.5-1,000MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
JENTADUETO XR COMPRIMIDO ORAL, IR - ER,BIFÁSICO 24HR 2.5-1,000 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
JENTADUETO XR COMPRIMIDO ORAL, IR - ER,BIFÁSICO 24HR 5-1,000 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>metformina comprimido oral 1,000 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (75 PROM. por 30 días)
<i>metformina comprimido oral 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (150 PROM. por 30 días)
<i>metformina comprimido oral 850 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (90 PROM. por 30 días)
<i>metformina comprimido oral lib prol24 hr500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (120 PROM. por 30 días)
<i>metformina comprimido oral lib prol24 hr750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>nateglinida comprimido oral 120 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (90 PROM. por 30 días)
OZEMPIC 1 MG/DOSIS (4 MG/3 ML) PLUMA INTERNO, SUV 1 MG/DOSIS (4 MG/3 ML)	\$0 (Nivel 1)	CL (3 ML por 28 días)
OZEMPIC 1 MG/DOSIS (4 MG/3 ML) PLUMA EXTERNO, SUV 1 MG/DOSIS (4 MG/3 ML)	\$0 (Nivel 1)	CL (3 ML por 28 días)
OZEMPIC INYECTOR SUBCUTÁNEO TIPO PLUMA 0.25 MG OR 0.5 MG(2 MG/1.5ML)	\$0 (Nivel 1)	CL (1.5 ML por 28 días)
OZEMPIC INYECTOR SUBCUTÁNEO TIPO PLUMA 1 MG/DOSIS (2 MG/1.5 ML), 1 MG/DOSIS (4 MG/3 ML)	\$0 (Nivel 1)	CL (3 ML por 28 días)
<i>pioglitazona comprimido oral 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>repaglinida comprimido oral 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (120 PROM. por 30 días)
<i>repaglinida comprimido oral 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (240 PROM. por 30 días)
RYBELSUS COMPRIMIDO ORAL 14 MG, 3 MG, 7MG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
SEGLUROMET COMPRIMIDO ORAL 2.5-1,000MG, 7.5-1,000 MG, 7.5-500 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
SEGLUROMET COMPRIMIDO ORAL 2.5-500 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (120 PROM. por 30 días)
STEGLATRO COMPRIMIDO ORAL 15 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
SYNJARDY COMPRIMIDO ORAL 12.5-1,000 MG,12.5-500 MG, 5-1,000 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
SYNJARDY COMPRIMIDO ORAL 5-500 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (120 PROM. por 30 días)
SYNJARDY XR COMPRIMIDO ORAL, IR - ER, BIFÁSICA 24HR 10-1,000 MG, 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
SYNJARDY XR COMPRIMIDO ORAL, IR - ER, BIFÁSICA 24HR 25-1,000 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
TRADJENTA COMPRIMIDO ORAL 5 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
TRIJARDY XR COMPRIMIDO ORAL, IR - ER, BIFÁSICA 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000MG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
TRIJARDY XR COMPRIMIDO ORAL, IR - ER, BIFÁSICA 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5- 1,000 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
TRULICITY INYECTOR SUBCUTÁNEO TIPO PLUMA 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	CL (2 ML por 28 días)
VICTOZA 3-PAK INYECTOR SUBCUTÁNEO TIPO PLUMA 0.6 MG/0.1 ML (18 MG/3 ML)	\$0 (Nivel 1)	CL (9 ML por 30 días)
XIGDUO XR COMPRIMIDO ORAL, IR - ER, BIFÁSICA 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
XIGDUO XR COMPRIMIDO ORAL, IR - ER, BIFÁSICA 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
XULTOPHY 100/3.6 PLUMA DE INSULINA SUBCUTÁNEA 100UNIDADES-3.6 MG /ML(3ML)	\$0 (Nivel 1)	CL (15 ML por 30 días)
Reguladores de Glucosa en Sangre		
GVOKE HYPOPEN PACK-2 AUTOINYECTOR SUBCUTANEO 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	\$0 (Nivel 1)	
GVOKE PFS PACK-1 JERINGA SUBCUTÁNEA 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2 ML	\$0 (Nivel 1)	
Agentes Glucémicos		
BAQSIMI SPRAY NASAL, NO AEROSOL 3 MG/ACT.	\$0 (Nivel 1)	
<i>diazóxido suspensión oral 50 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
GLUCAGEN HYPOKIT SOL RECON INYECTABLE 1 MG	\$0 (Nivel 1)	
GLUCAGON KIT DE EMERGENCIA (HUMANO) SOL RECON INYECTABLE 1MG	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
GVOKE HYPOPEN PACK-2 AUTOINYECTOR SUBCUTANEO 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	\$0 (Nivel 1)	
GVOKE PFS PACK-1 JERINGA SUBCUTÁNEA 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2 ML	\$0 (Nivel 1)	
KORLYM COMPRIMIDO ORAL 300 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
PROGLYCEM SUSPENSIÓN ORAL 50 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	
Insulinas		
ASSURE ID JERINGA DE INSULINA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD 1ML 29 CALIBRE X 1/2"	\$0 (Nivel 1)	CL (200 PROM. por 30 días)
BASAGLAR KWIKPEN U-100 PLUMA DE INSULINA SUBCUTÁNEA 100 UNIDADES/ML (3 ML)	\$0 (Nivel 1)	
FIASP FLEXTOUCH U-100 PLUMA DE INSULINA SUBCUTÁNEA 100UNIDADES/ML (3 ML)	\$0 (Nivel 1)	
FIASP PENFILL U-100 CARTUCHO SUBCUTANEO DE INSULINA 100 UNIDADES/ML (3 ML)	\$0 (Nivel 1)	
FIASP U-100 SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA DE INSULINA 100 UNIDADES/ML	\$0 (Nivel 1)	
VENDAJE TÓPICO ALMOHADILLA DE GASA 2 X 2 "	\$0 (Nivel 1)	
HUMULIN R U-500 (CONC) SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA DE INSULINA 500 UNIDADES/ML	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN PLUMA DE INSULINA SUBCUTÁNEA 500 UNIDADES/ML (3 ML)	\$0 (Nivel 1)	
<i>insulina asp prt-insulina aspart pluma de insulina subcutánea 100 unidades/ml (70-30)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>insulina asp prt-insulina aspart solución subcutánea 100 unidades/ml (70-30)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cartucho subcutáneo de insulina aspart u-100 100 unidades/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pluma de insulina subcutánea insulin aspart u-100 100 unidades/ml (3 ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>insulina aspart u-100 solución subcutánea 100 unidades/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>insulina lispro pluma de insulina subcutánea 100 unidades/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>pluma de insulina subcutánea de insulina lispro, media unidad 100 unidades/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>insulina lispro solución subcutánea 100 unidades/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>jeringa de insulina-aguja u-100 jeringa 0,3 ml calibre 29, 1 ml calibre 29 x 1/2 ", 1/2 ml calibre 28</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (200 PROM. por 30 días)
LANTUS SOLOSTAR U-100 PLUMA DE INSULINA SUBCUTÁNEA 100 UNIDADES/ML (3 ML)	\$0 (Nivel 1)	
LANTUS U-100 SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA DE INSULINA 100 UNIDADES / ML	\$0 (Nivel 1)	
LEVEMIR FLEXTOUCH U- PLUMA DE INSULINA SUBCUTÁNEA 100UNIDADES/ML (3 ML)	\$0 (Nivel 1)	
LEVEMIR U-100 SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA DE INSULINA 100 UNIDADES/ML	\$0 (Nivel 1)	
NOVOLIN 70/30 U-100 SUSPENSIÓN SUBCUTÁNEA DE INSULINA 100 UNIDADES/ML (70-30)	\$0 (Nivel 1)	
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 PLUMA DE INSULINA SUBCUTÁNEA 100 UNIDADES/ML (70-30)	\$0 (Nivel 1)	
NOVOLIN N FLEXPEN PLUMA DE INSULINA SUBCUTÁNEA 100 UNIDADES/ML (3 ML)	\$0 (Nivel 1)	
NOVOLIN N NPH U-100 SUSPENSIÓN SUBCUTÁNEA DE INSULINA 100 UNIDADES/ML	\$0 (Nivel 1)	
NOVOLIN R FLEXPEN PLUMA DE INSULINA SUBCUTÁNEA 100 UNIDADES/ML (3 ML)	\$0 (Nivel 1)	
NOVOLIN R REGULAR U-100 SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN DE INSULINA 100 UNIDADES/ML	\$0 (Nivel 1)	
NOVOLOG FLEXPEN U-100 PLUMA DE INSULINA SUBCUTÁNEA 100 UNIDADES/ML (3 ML)	\$0 (Nivel 1)	
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA DE INSULINA 100 UNIDADES/ML (70-30)	\$0 (Nivel 1)	
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 PLUMA DE INSULINA SUBCUTÁNEA 100 UNIDADES/ML (70-30)	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
NOVOLOG PENFILL U-100 CARTUCHO SUBCUTANEO DE INSULINA 100 UNIDADES/ML	\$0 (Nivel 1)	
NOVOLOG U-100 INSULINA ASPART SUBCUTÁNEA SOLUCIÓN 100 UNIDADES/ML	\$0 (Nivel 1)	
<i>aguja para pluma, aguja para diabéticos calibre 29 x 1/2 "</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (200 PROM. por 30 días)
SEMGLEE PEN U-100 PLUMA DE INSULINA SUBCUTÁNEA 100 UNIDADES/ML (3 ML)	\$0 (Nivel 1)	
SEMGLEE U-100 SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA DE INSULINA 100 UNIDADES/ML	\$0 (Nivel 1)	
SOLIQUA 100/33 PLUMA DE INSULINA SUBCUTÁNEA 100 UNIDADES -33 MCG/ML	\$0 (Nivel 1)	CL (30 ML por 30 días)
TRESIBA FLEXTOUCH U-100 PLUMA DE INSULINA SUBCUTÁNEA 100 UNIDADES/ML(3 ML)	\$0 (Nivel 1)	
TRESIBA FLEXTOUCH U-200 PLUMA DE INSULINA SUBCUTÁNEA 200 UNIDADES/ML (3 ML)	\$0 (Nivel 1)	
TRESIBA U-100 SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA DE INSULINA 100 UNIDADES/ML	\$0 (Nivel 1)	
Productos Sanguíneos y Modificadores		
Anticoagulantes		
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START COMPRIMIDOS ORALES,PACK DE DOSIS 5 MG (74 TABS)	\$0 (Nivel 1)	CL (74 PROM. por 30 días)
ELIQUIS COMPRIMIDO ORAL 2.5 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
ELIQUIS COMPRIMIDO ORAL 5 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (74 PROM. por 30 días)
<i>enoxaparina jeringa subcutánea 100 mg/ml, 120 mg/0.8 ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4 ml, 60 mg/0.6 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fondaparinux jeringa subcutánea 10 mg/0.8 ml, 2.5 mg/0.5 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5mg/0.6 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
FRAGMIN SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA 25,000 ANTI-XA UNIDADES/ML	\$0 (Nivel 1)	
FRAGMIN JERINGA SUBCUTÁNEA 10,000 ANTI-XA UNIDADES/ML, 12,500 ANTI-XA UNIDADES/0.5 ML, 15,000 ANTI-XA UNIDADES/0.6 ML, 18,000 ANTI-XA UNIDADES/0.72 ML, 2,500 ANTI-XA UNIDADES/0.2 ML, 5,000 ANTI-XA UNIDADES/0.2 ML, 7,500 ANTI-XA UNIDADES/0.3 ML	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>solución inyectable de heparina (porcina) 1,000 unidades/ml, 10,000 unidades/ml, 20,000 unidades/ml, 5,000unidades/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
JANTOVEN COMPRIMIDO ORAL 1 MG, 10 MG, 2 MG, 2.5 MG, 3 MG, 4 MG, 5 MG, 6 MG, 7.5MG	\$0 (Nivel 1)	
PRADAXA CÁPSULA ORAL 110 MG, 150 MG, 75 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>warfarina comprimido oral 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
XARELTO DVT-PE TREAT 30D PACK CON DOSIS PARA COMENZAR, COMPRIMIDOS ORALES, DOSIS DEL PACK 15 MG (42)-20 MG (9)	\$0 (Nivel 1)	CL (51 PROM. por 30 días)
XARELTO COMPRIMIDO ORAL 10 MG, 15 MG, 20 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
XARELTO COMPRIMIDO ORAL 2.5 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
Productos Sanguíneos y Modificadores, Otros		
<i>anagrelide cápsula oral 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
PROCRIT SOLUCION INYECTABLE 10,000 UNIDADES/ML, 2,000 UNIDADES/ML, 20,000 UNIDADES/ML, 3,000 UNIDADES/ML, 4,000 UNIDADES/ML, 40,000UNIDADES/ML	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
PROMACTA POLVO ORAL EN PAQUETE 12.5 MG, 25 MG	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (180 PROM. por 30 días)
PROMACTA COMPRIMIDO ORAL 12.5 MG, 25MG	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (30 PROM. por 30 días)
PROMACTA COMPRIMIDO ORAL 50 MG, 75 MG	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (60 PROM. por 30 días)
RETACRIT SOLUCION INYECTABLE 10,000 UNIDADES/ML, 2,000 UNIDADES/ML, 20,000 UNIDADES/2 ML, 20,000 UNIDADES/ML, 3,000 UNIDADES/ML, 4,000 UNIDADES/ML, 40,000 UNIDADES/ML	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
ZARXIO JERINGA DE INYECCION 300MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	\$0 (Nivel 1)	AP
Productos Sanguíneos y Modificadores		
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (180 PROM. por 30 días)
PROMACTA COMPRIMIDO ORAL 12.5 MG, 25 MG	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (30 PROM. por 30 días)
PROMACTA COMPRIMIDO ORAL 50 MG, 75 MG	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (60 PROM. por 30 días)
Agentes de Hemostasia		
<i>ácido tranexámico comprimido oral 650 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
Agentes modificadores de plaquetas		
<i>aspirina-dipiridamol cápsula oral, er multifásica 12 hr 25-200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
BRILINTA COMPRIMIDO ORAL 60 MG, 90 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>cilostazol comprimido oral 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clopidogrel comprimido oral 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dipiridamol comprimido oral 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>prasugrel comprimido oral 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes Cardiovasculares		
Agonistas Alfa-adrenérgicos		
<i>clonidina hcl comprimido oral 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clonidina parche transdérmico semanal 0.1 mg/24 hr, 0.2 mg/24 hr, 0.3 mg/24 hr</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>droxidopa cápsula oral 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (90 PROM. por 30 días)
<i>droxidopa cápsula oral 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (180 PROM. por 30 días)
<i>guanfacina comprimido oral 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>metildopa comprimido oral 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>midodrina comprimido oral 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
NORTHERA CÁPSULA ORAL 100 MG	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (90 PROM. por 30 días)
NORTHERA CÁPSULA ORAL 200 MG, 300MG	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (180 PROM. por 30 días)
Agentes Bloqueadores Alfa-adrenérgicos		
<i>doxazosina comprimido oral 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prazosina cápsula oral 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>terazosina cápsula oral 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antagonistas del receptor de angiotensina II		
<i>candesartan comprimido oral 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
EDARBI COMPRIMIDO ORAL 40 MG, 80 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>irbesartan comprimido oral 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>losartan comprimido oral 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>olmesartan comprimido oral 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>telmisartan comprimido oral 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valsartan comprimido oral 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (Eca)		
<i>benazepril comprimido oral 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>captopril comprimido oral 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>maleato de enalapril comprimido oral 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fosinopril comprimido oral 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lisinopril comprimido oral 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moexipril comprimido oral 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>perindopril erbumina comprimido oral 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quinapril comprimido oral 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ramipril cápsula oral 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trandolapril comprimido oral 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiarrítmicos		
<i>acebutolol cápsula oral 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amiodarona comprimido oral 100 mg, 200 mg, 400mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
CARTIA XT CÁPSULA ORAL, LIB PROL 24HR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG	\$0 (Nivel 1)	
DIGITEK COMPRIMIDO ORAL 125 MCG (0.125MG)	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
DIGITEK COMPRIMIDO ORAL 250 MCG (0.25MG)	\$0 (Nivel 1)	AP
DIGOX COMPRIMIDO ORAL 125 MCG (0.125MG)	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
DIGOX COMPRIMIDO ORAL 250 MCG (0.25 MG)	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>digoxina solución oral 50 mcg/ml (0.05 mg/ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>digoxina comprimido oral 125 mcg (0.125 mg)</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>digoxina comprimido oral 250 mcg (0.25 mg)</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>diltiazem hcl cápsula oral, lib prol 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl cápsula oral, lib prol 24 hr 360 mg, 420 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>diltiazem hcl cápsula oral,lib prol24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl comprimido oral 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl comprimido oral lib prol24hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
DILT-XR CÁPSULA ORAL,LIB PROL. 24H DEGRADABLE 120 MG, 180 MG, 240 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>fosfato de disopiramida cápsula oral 100 mg, 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dofetilide cápsula oral 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flecainida comprimido oral 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
MATZIM LA COMPRIMIDO ORAL LIB PROL24 HR 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	\$0 (Nivel 1)	
MULTAQ COMPRIMIDO ORAL 400 MG	\$0 (Nivel 1)	
NORPACE CR CÁPSULA ORAL, LIB PROL100 MG, 150 MG	\$0 (Nivel 1)	
PACERONE COMPRIMIDO ORAL 100 MG, 200 MG, 400 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>propafenone cápsula oral,lib prol12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propafenone comprimido oral 150 mg, 225 mg, 300mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfato de quinidina comprimido oral 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
SORINE COMPRIMIDO ORAL 120 MG, 160 MG,240 MG, 80 MG	\$0 (Nivel 1)	
SOTALOL AF COMPRIMIDO ORAL 120 MG, 160MG, 80 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>sotalol comprimido oral 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
TAZTIA XT CÁPSULA ORAL,LIB PROL24 HR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG	\$0 (Nivel 1)	
TIADYLT ER CÁPSULA ORAL,LIB PROL24 HR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>verapamil cápsula oral, 24 hr er pellet ct 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>verapamil cápsula oral,pellets de lib prol. 24 hr120 mg, 180 mg, 240 mg, 360 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>verapamil comprimido oral 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>verapamil comprimido oral lib prol 120mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes Bloqueadores Beta-adrenérgicos		
<i>acebutolol cápsula oral 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>atenolol comprimido oral 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fumarato de bisoprolol comprimido oral 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
BYSTOLIC COMPRIMIDO ORAL 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
BYSTOLIC COMPRIMIDO ORAL 20 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>carvedilol comprimido oral 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>labetalol comprimido oral 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>succinato de metoprolol comprimido oral lib prol 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tartrato de metoprolol comprimido oral 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nadolol comprimido oral 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pindolol comprimido oral 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol cápsula oral, lib prol 24hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol solución oral 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol comprimido oral 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>maleato de timolol comprimido oral 10 mg, 20 mg, 5mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes Bloqueadores de los Canales de Calcio, Dihidropiridinas		
<i>amlodipina comprimido oral 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>felodipina comprimido oral lib prol 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isradipina cápsula oral 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nicardipina cápsula oral 20 mg, 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nifedipina comprimido oral lib prol 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nifedipina comprimido oral lib prol 30mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nimodipina cápsula oral 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>nisoldipina comprimido oral lib prol24 hr17 mg, 20 mg, 25.5 mg, 30 mg, 34 mg, 40 mg, 8.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
NYMALIZE JERINGA ORAL 60 MG/10 ML	\$0 (Nivel 1)	
Agentes Bloqueadores de los Canales de Calcio, No Dihidropiridinas		
CARTIA XT CÁPSULA ORAL,LIB PROL24HR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl cápsula oral,lib prol12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl cápsula oral,lib prol24 hr 360 mg, 420 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl cápsula oral,lib prol24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl comprimido oral 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl comprimido oral lib prol24hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
DILT-XR CÁPSULA ORAL,LIB PROL. 24H DEGRADABLE 120 MG, 180 MG, 240 MG	\$0 (Nivel 1)	
MATZIM LA COMPRIMIDO ORAL LIB PROL24 HR 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	\$0 (Nivel 1)	
TAZTIA XT CÁPSULA ORAL,LIB PROL24 HR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG	\$0 (Nivel 1)	
TIADYLT ER CÁPSULA ORAL,LIB PROL24 HR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>verapamil cápsula oral, 24 hr er pellet ct 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>verapamil cápsula oral,pellets de lib prol 24 hr120 mg, 180 mg, 240 mg, 360 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>verapamil comprimido oral 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>verapamil comprimido oral lib prol120mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes cardiovasculares, Otros		
<i>acetazolamida comprimido oral 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aliskiren comprimido oral 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>aliskiren comprimido oral 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>amilorida-hidroclorotiazida comprimido oral 5-50mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amlodipina-atorvastatina comprimido oral 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amlodipina-benazepril cápsula oral 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amlodipina-olmesartán comprimido oral 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amlodipina-valsartan comprimido oral 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amlodipina-valsartan-hcthiaizida comprimido oral 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>atenolol-clortalidona comprimido oral 100-25 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>benazepril-hidroclorotiazida comprimido oral 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
BIDIL COMPRIMIDO ORAL 20-37.5 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>bisoprolol-hidroclorotiazida comprimido oral 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>candesartán-hidroclorotiazida comprimido oral 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
CORLANOR SOLUCIÓN ORAL 5 MG/5 ML	\$0 (Nivel 1)	
CORLANOR COMPRIMIDO ORAL 5 MG, 7.5 MG	\$0 (Nivel 1)	
DEMSER CÁPSULA ORAL 250 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
DIGITEK COMPRIMIDO ORAL 125 MCG (0.125MG)	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
DIGITEK COMPRIMIDO ORAL 250 MCG (0.25MG)	\$0 (Nivel 1)	AP
DIGOX COMPRIMIDO ORAL 125 MCG (0.125 MG)	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
DIGOX COMPRIMIDO ORAL 250 MCG (0.25 MG)	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>digoxina solución oral 50 mcg/ml (0.05 mg/ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>digoxina comprimido oral 125 mcg (0.125 mg)</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>digoxina comprimido oral 250 mcg (0.25 mg)</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
EDARBYCLOR COMPRIMIDO ORAL 40-12.5 MG, 40-25 MG	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>enalapril-hidroclorotiazida comprimido oral 10-25 mg, 5-12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
ENTRESTO COMPRIMIDO ORAL 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>fosinopril-hidroclorotiazida comprimido oral 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrochlorothiazidA comprimido oral 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>irbesartan-hidroclorotiazida comprimido oral 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lisinopril-hidroclorotiazida comprimido oral 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>losartan-hydrochlorothiazida comprimido oral 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiazida comprimido oral 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metyrosine cápsula oral 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>olmesartán-amlodipina-hctiazida comprimido oral 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>olmesartan-hydrochlorothiazida comprimido oral 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pentoxifilina comprimido oral lib prol 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quinapril-hidroclorotiazida comprimido oral 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ranolazina comprimido oral lib prol 12 hr 1,000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>espironolactona-hidroclorotiazida comprimido oral 25-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>telmisartan-amlodipina comprimido oral 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>telmisartán-hidroclorotiazida comprimido oral 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamtereno-hidroclorotiazida cápsula oral 37.5-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamtereno-hidroclorotiazida comprimido oral 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valsartan-hydrochlorothiazida comprimido oral 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
Diuréticos, Asa		
<i>bumetanida solución inyectable 0.25 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bumetanida comprimido oral 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>furosemida solución inyectable 10 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>furosemida jeringa de inyección 10 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>furosemida solución oral 10 mg/ml, 40 mg/5ml (8 mg/ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>furosemida comprimido oral 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>torseמידa comprimido oral 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Diuréticos, Ahorradores de Potasio		
<i>amilorida comprimido oral 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>eplerenone comprimido oral 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>spironolactone comprimido oral 100 mg, 25 mg, 50mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Diuréticos, Tiazidas		
<i>chlorthalidone comprimido oral 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrochlorothiazida cápsula oral 12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrochlorothiazida comprimido oral 12.5 mg, 50mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>indapamida comprimido oral 1.25 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metolazona comprimido oral 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Dislipidémicos, Derivados del Ácido Fóbrico		
ANTARA CÁPSULA ORAL 30 MG, 90 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate micronized cápsula oral 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate nanocristalizado comprimido oral 145mg, 48 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate comprimido oral 160 mg, 54 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ácido fenofíbrico (colina) cápsula oral, lib retardada (dr/ec) 135 mg, 45 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gemfibrozil comprimido oral 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Dislipidémicos, inhibidores de la Hmg Coa reductasa		
ALTOPREV COMPRIMIDO ORAL LIB PROL24 HR 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (Nivel 1)	TE – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
<i>atorvastatina comprimido oral 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
EZALLOR SPRINKLE CÁPSULA ORAL, PARA ESPOLVOREAR 10 MG, 20 MG, 40 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 1)	TE – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE; CL (30 PROM. por 30 días)
<i>fluvastatina cápsula oral 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluvastatina comprimido oral lib prol24 hr80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
LIVALO COMPRIMIDO ORAL 1 MG, 2 MG, 4 MG	\$0 (Nivel 1)	TE – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
<i>lovastatina comprimido oral 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pravastatina comprimido oral 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rosuvastatina comprimido oral 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>simvastatina comprimido oral 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>simvastatina comprimido oral 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
ZYPITAMAG COMPRIMIDO ORAL 2 MG, 4 MG	\$0 (Nivel 1)	TE – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
Dislipidémicos, Otros		
<i>polvo oral de colestiramina (con azúcar) en paquete de 4 gramos</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>polvo oral de colesevelam en paquete de 3.75 gramos</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colesevelam comprimido oral 625 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colestipol paquete oral 5 gramos</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colestipol comprimido oral 1 gramo</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ezetimibe comprimido oral 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ezetimibe-simvastatina comprimido oral 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>icosapent etilo cápsula oral 1 gramo</i>	\$0 (Nivel 1)	
JUXTAPID CÁPSULA ORAL 10 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>niacina comprimido oral lib prol24 hr1,000 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>niacina comprimido oral lib prol24 hr 500mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
NIACOR COMPRIMIDO ORAL 500 MG	\$0 (Nivel 1)	
PRALUENT INYECTOR SUBCUTÁNEO TIPO PLUMA 150 MG/ML, 75 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP
PREVALITE POLVO ORAL EN PAQUETE DE 4 GRAMOS	\$0 (Nivel 1)	
VASCEPA CÁPSULA ORAL 0.5 GRAMOS, 1GRAMO	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
Vasodilatadores Arteriales/Venosos de Acción Directa		
ISORDIL COMPRIMIDO ORAL 40 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>dinitrato de isosorbida comprimido oral 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mononitrato de isosorbida comprimido oral 10 mg, 20mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mononitrato de isosorbida comprimido oral lib prol24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
MINITRAN PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS 0.1 MG/HR, 0.2 MG/HR, 0.4 MG/HR, 0.6 MG/HR	\$0 (Nivel 1)	
NITRO-BID UNGÜENTO TRANSDÉRMICO AL 2%	\$0 (Nivel 1)	
NITRO-DUR PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS 0.3 MG/HR, 0.8 MG/HR	\$0 (Nivel 1)	
<i>tableta sublingual de nitroglicerina 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin parche transdérmico 24 horas 0.1mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	\$0 (Nivel 1)	
RECTIV UNGÜENTO RECTAL AL 0.4 % (W/W)	\$0 (Nivel 1)	CL (30 GM por 30 días)
Vasodilatadores, Acción Directa Arteriales		
<i>hydralazina comprimido oral 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>minoxidil comprimido oral 10 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes del Sistema Nervioso Central		
Agentes para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, Anfetaminas		
<i>dextroanfetamina-anfetamina cápsula oral, lib prol24hr 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (90 PROM. por 30 días)
<i>dextroanfetamina-anfetamina cápsula oral, lib prol24hr 15 mg, 20mg, 25 mg, 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>dextroanfetamina-anfetamina comprimido oral 10 mg, 12.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (120 PROM. por 30 días)
<i>dextroanfetamina-anfetamina comprimido oral 15 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (90 PROM. por 30 días)
<i>dextroanfetamina-anfetamina comprimido oral 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
VYVANSE CÁPSULA ORAL 10 MG, 20 MG, 30 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
VYVANSE CÁPSULA ORAL 40 MG, 50 MG, 60 MG, 70 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
VYVANSE COMPRIMIDO ORAL, MASTICABLE 10MG, 20 MG, 30 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
VYVANSE COMPRIMIDO ORAL, MASTICABLE 40MG, 50 MG, 60 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
Agentes para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, No Anfetamínicos		
<i>atomoxetina cápsula oral 10 mg, 18 mg, 25mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (120 PROM. por 30 días)
<i>atomoxetina cápsula oral 100 mg, 60 mg, 80mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>atomoxetina cápsula oral 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>clonidina hcl comprimido oral lib prol12hr 0.1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dexmetilfenidato comprimido oral 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>dexmetilfenidato comprimido oral 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (120 PROM. por 30 días)
<i>metilfenidato hcl solución oral 10 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (900 ML por 30 días)
<i>metilfenidato hcl solución oral 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (1800 ML por 30 días)
<i>metilfenidato hcl comprimido oral 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (180 PROM. por 30 días)
<i>metilfenidato hcl comprimido oral 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (90 PROM. por 30 días)
<i>metilfenidato hcl comprimido oral lib prol10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (90 PROM. por 30 días)
<i>metilfenidato hcl comprimido oral,masticable 10mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (180 PROM. por 30 días)
Sistema Nervioso Central, Otros		
AUSTEDO COMPRIMIDO ORAL 12 MG, 9 MG	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (120 PROM. por 30 días)
AUSTEDO COMPRIMIDO ORAL 6 MG	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (60 PROM. por 30 días)
GRALISE COMPRIMIDO ORAL LIB PROL24 HR 300 MG	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (180 PROM. por 30 días)
GRALISE COMPRIMIDO ORAL LIB PROL24 HR 600 MG	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (90 PROM. por 30 días)
INGREZZA PACK INICIAL CÁPSULA ORAL, PACK CON DOSIS 40 MG (7)- 80 MG (21)	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (28 EA por 28 días)
INGREZZA CÁPSULA ORAL 40 MG, 80 MG	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (30 PROM. por 30 días)
NUEDEXTA CÁPSULA ORAL 20-10 MG	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (60 PROM. por 30 días)
<i>riluzole comprimido oral 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tetrabenazina comprimido oral 12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (240 PROM. por 30 días)
<i>tetrabenazina comprimido oral 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (120 PROM. por 30 días)



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
Agentes de Fibromialgia		
<i>duloxetina cápsula oral,lib retardada(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
LYRICA CR COMPRIMIDO ORAL LIB PROL24 HR 165 MG, 330 MG, 82.5 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>pregabalina cápsula oral 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (120 PROM. por 30 días)
<i>pregabalina cápsula oral 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (90 PROM. por 30 días)
<i>pregabalina cápsula oral 225 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>pregabalina solución oral 20 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (900 ML por 30 días)
SAVELLA COMPRIMIDO ORAL 100 MG, 12.5 MG,25 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
SAVELLA COMPRIMIDOS ORALES,PACK CON DOSIS12.5 MG (5)-25 MG(8)-50 MG(42)	\$0 (Nivel 1)	
Agentes de Esclerosis Múltiple		
BAFIERTAM CÁPSULA ORAL,LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC) 95 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
BETASERON KIT SUBCUTÁNEO 0.3 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (14 PROM. por 28 días)
<i>dalfampridina comprimido oral lib prol12hr 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
GILENYA CÁPSULA ORAL 0.5 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (28 PROM. por 28 días)
<i>glatiramer jeringa subcutánea 20 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (30 ML por 30 días)
<i>glatiramer jeringa subcutánea 40 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (12 ML por 28 días)
GLATOPA JERINGA SUBCUTÁNEA 20 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (30 ML por 30 días)
GLATOPA JERINGA SUBCUTÁNEA 40 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (12 ML por 28 días)
PONVORY PACK INICIAL 14 DÍAS COMPRIMIDOS ORALES,PACK DOSIS 2 MG (2) - 10 MG (3)	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
PONVORY COMPRIMIDO ORAL 20 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
TECFIDERA CÁPSULA ORAL, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC) 120 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (14 PROM. por 7 días)
TECFIDERA CÁPSULA ORAL, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC) 120 MG (14)- 240 MG(46)	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
TECFIDERA CÁPSULA ORAL, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC) 240 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC CL (60 PROM. por 30 días)
VUMERITY CÁPSULA ORAL, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC) 231 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC (120 PROM. por 30 días)
Agentes Dentales y Orales		
Agentes Dentales y Orales		
<i>cevimeлина cápsula oral 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enjuague bucal para membranas mucosas de gluconato de clorhexidina al 0.12 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
PERIOGARD ENJUAGUE BUCAL PARA MEMBRANA MUCOSA AL 0.12 %	\$0 (Nivel 1)	
<i>pilocarpina hcl comprimido oral 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pasta dental de acetónido de triamcinolona al 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes Dermatológicos		
Agentes para el Acné y la Rosácea		
ACCUTANE CÁPSULA ORAL 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>acitretina cápsula oral 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
AMNESTEEM CÁPSULA ORAL 10 MG, 20 MG, 40 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
AVITA CREMA TÓPICA AL 0.025 %	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (45 GM por 30 días)
AVITA GEL TÓPICO AL 0.025 %	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (45 GM por 30 días)
<i>gel tópico de ácido azelaico al 15 %</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (50 GM por 30 días)
CLARAVIS CÁPSULA ORAL 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>gel tópico de eritromicina-peróxido de benzoilo al 3-5%</i>	\$0 (Nivel 1)	
FINACEA ESPUMA TÓPICA AL 15 %	\$0 (Nivel 1)	
<i>isotretinoína cápsula oral 10 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
MYORISAN CÁPSULA ORAL 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>tazarotene crema tópica al 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (60 GM por 30 días)
TAZORAC CREMA TÓPICA al 0.05 %	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (60 GM por 30 días)
<i>tretinoína crema tópica al 0.025 %, 0.05 %, 0.1%</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (45 GM por 30 días)
<i>tretinoína gel tópico al 0.01 %, 0.025 %</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (45 GM por 30 días)
ZENATANE CÁPSULA ORAL 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (Nivel 1)	AP



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
Agentes de Dermatitis y Prurito		
ALA-CORT CREMA TÓPICA AL 1 %, 2.5 %	\$0 (Nivel 1)	
<i>alclometasona crema tópica al 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alclometasona ungüento tópico al 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lactato de amonio crema tópica al 12 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lactato de amonio loción tópica al 12 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dipropionato de betametasona crema tópica al 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dipropionato de betametasona loción tópica al 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valerato de betametasona crema tópica al 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valerato de betametasona loción tópica al 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valerato de betametasona ungüento tópico al 0.1%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betametasona, gel tópico aumentado al 0.05%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betametasona, loción tópica aumentada al 0.05%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betametasona, ungüento tópico aumentado al 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>calcipotrieno-betametasona suspensión tópica al 0.005-0.064 %</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>clobetasol solución para el cuero cabelludo al 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (50 ML por 30 días)
<i>clobetasol crema tópica al 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 GM por 30 días)
<i>clobetasol del tópico al 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 GM por 30 días)
<i>clobetasol ungüento tópico al 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 GM por 30 días)
<i>clobetasol-emoliente crema tópica al 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 GM por 30 días)
CINTA CORDRAN ROLLO GRANDE CINTA TÓPICA 4 MCG/CM2	\$0 (Nivel 1)	
DERMA-SMOOTH/FS SCALP OIL ACEITE DE CUERO CABELLUDO AL 0.01 %	\$0 (Nivel 1)	
<i>desonide crema tópica al 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 GM por 30 días)
<i>desonide ungüento tópico al 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 GM por 30 días)
ENSTILAR ESPUMA TÓPICA AL 0.005-0.064 %	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (120 GM por 30 días)
<i>fluocinolona y gorro de ducha con aceite para el cuero cabelludo al 0,01%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone crema tópica al 0.01 %, 0.025 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone ungüento tópico al 0.025 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone solución tópica al 0.01 %</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (90 ML por 30 días)
<i>fluocinonida crema tópica al 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>fluocinonida gel tópico al 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 GM por 30 días)
<i>fluocinonida ungüento tópico al 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 GM por 30 días)
<i>fluocinonide solución tópica 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 ML por 30 días)
FLUOCINONIDE-E CREMA TÓPICA AL 0.05%	\$0 (Nivel 1)	CL (120 GM por 30 días)
FLUOROPLEX CREMA TÓPICA AL 1 %	\$0 (Nivel 1)	
<i>propionato de fluticasona crema tópica al 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propionato de fluticasona ungüento tópico al 0.005%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propionato de halobetasol crema tópica al 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (50 GM por 30 días)
<i>propionato de halobetasol ungüento tópico al 0.05%</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (50 GM por 30 días)
<i>butirato de hidrocortisona crema tópica al 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (45 GM por 30 días)
<i>butirato de hidrocortisona ungüento tópico al 0.1%</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (45 GM por 30 días)
<i>hidrocortisona crema tópica al 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>Hidrocortisona loción tópica al 2.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hidrocortisona ungüento tópico al 2.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mometasona crema tópica al 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mometasona ungüento tópico al 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mometasona solución tópica al 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
PROCTO-MED HC CREMA TÓPICA CON APLICADOR PERINEAL AL 2.5 %	\$0 (Nivel 1)	
PROCTO-PAK CREMA TÓPICA CON APLICADOR PERINEAL AL 1 %	\$0 (Nivel 1)	
PROCTOSOL HC CREMA TÓPICA CON APLICADOR PERINEAL AL 2.5 %	\$0 (Nivel 1)	
PROCTOZONE-HC CREMA TÓPICA CON APLICADOR PERINEAL AL 2.5 %	\$0 (Nivel 1)	
<i>loción tópica de sulfuro de selenio al 2.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
TACLONEX SUSPENSIÓN TÓPICA AL 0.005-0.064 %	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (480 GM por 30 días)
<i>tacrolimus ungüento tópico al 0.03 %, 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (100 GM por 30 días)
TEXACORT SOLUCIÓN TÓPICA AL 2.5 %	\$0 (Nivel 1)	
<i>Aerosol tópico de acetónido de triamcinolona 0.147mg/gram</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acetónido de triamcinolona crema tópica al 0.025 %, 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acetónido de triamcinolona crema tópica al 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (454 GM por 30 días)



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>loción tópica de acetónido de triamcinolona al 0.025 %, 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acetónido de triamcinolona unguento tópico al 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes dermatológicos, Otros		
ALMOHADILLAS DE ALCOHOL ALMOHADILLAS TÓPICAS, MEDICADAS	\$0 (Nivel 1)	
<i>solución de calcipotrieno para el cuero cabelludo al 0.005 %</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (120 ML por 30 días)
<i>calcipotrieno crema tópica al 0.005 %</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (120 GM por 30 días)
<i>calcipotrieno unguento tópico al 0.005 %</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (120 GM por 30 días)
<i>clotrimazol-betametasona crema tópica al 1-0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluorouracilo crema tópica al 0.5 %, 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (40 GM por 30 días)
<i>fluorouracilo solución tópica al 2 %, 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (10 ML por 30 días)
<i>imiquimod crema tópica en paquete al 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (24 PROM. por 30 días)
KLISYRI UNGÜENTO TÓPICO EN PAQUETE AL 1 %	\$0 (Nivel 1)	
PICATO GEL TÓPICO AL 0.015 %	\$0 (Nivel 1)	CL (3 PROM. por 30 días)
PICATO GEL TÓPICO AL L 0.05 %	\$0 (Nivel 1)	CL (2 PROM. por 30 días)
<i>podofilox solución tópica al 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
REGANEX GEL TÓPICO AL 0.01 %	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (30 GM por 30 días)
SANTYL UNGÜENTO TÓPICO 250 UNIDADES/GRAMO	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfadiazina de plata crema tópica al 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
SSD CREMA TÓPICA al 1 %	\$0 (Nivel 1)	
ZYCLARA CREMA TÓPICA EN BOMBA DOSIFICADORA AL 2.5 %	\$0 (Nivel 1)	CL (15 GM por 30 días)
Agentes Dermatológicos		
ACCUTANE CÁPSULA ORAL 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
Pediculicidas/Escabicidas		
<i>malathion loción tópica al 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>permethrin crema tópica al 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiinfecciosos Tópicos		
<i>gel tópico de fosfato de clindamicina al 1%</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (75 GM por 30 días)
<i>loción tópica de fosfato de clindamicina al 1%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fosfato de clindamicina solución tópica al 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 ML por 30 días)
ERY PADS HISOPO TÓPICO AL 2 %	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>eritromicina con gel tópico de etanol al 2%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>eritromicina con etanol solución tópica al 2%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mupirocina cálcica crema tópica al 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 GM por 30 días)
<i>mupirocina unguento tópico al 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (220 GM por 30 días)
SULFAMYLON CREMA TÓPICA 85 MG/G	\$0 (Nivel 1)	
Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas		
Reemplazo de Electrolitos/Minerales		
CARBAGLU COMPRIMIDO ORAL, DISPERSIBLE 200 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>fluoruro (sodio) comprimido oral 1 mg (2,2 mg de fluoruro de sodio)</i>	\$0 (Nivel 1)	
KLOR-CON 10 COMPRIMIDO ORAL LIB PROL 10 MEQ	\$0 (Nivel 1)	
KLOR-CON 8 COMPRIMIDO ORAL LIB PROL 8 MEQ	\$0 (Nivel 1)	
KLOR-CON M10 COMPRIMIDO ORAL, ER PARTÍCULAS/CRISTALES 10 MEQ	\$0 (Nivel 1)	
KLOR-CON M15 COMPRIMIDO ORAL, ER PARTÍCULAS/CRISTALES 15 MEQ	\$0 (Nivel 1)	
KLOR-CON M20 COMPRIMIDO ORAL, ER PARTÍCULAS/CRISTALES 20 MEQ	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfato de magnesio solución inyectable 4meq/ml (50 %)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfato de magnesio jeringa de inyección 4meq/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
PLASMA-LYTE 148 SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA	\$0 (Nivel 1)	
PLASMA-LYTE A SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA	\$0 (Nivel 1)	
<i>cloruro de potasio-d5-0.45% nacl solución parenteral intravenosa 10 meq/l, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>cloruro de potasio en solución parenteral intravenosa de nacl al 0,9% 20 meq/l, 40 meq/l</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cloruro de potasio en solución parenteral intravenosa de dex al 5% 20 meq/l</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>cloruro de potasio en agua por vía intravenosa sup 10 meq/100 ml, 20 meq/100 ml, 40 meq/100 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>solución intravenosa de cloruro de potasio 2meq/ml, 2 meq/ml (20 ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cloruro de potasio cápsula oral, lib prol10 meq, 8 meq</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>líquido oral de cloruro de potasio 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>paquete oral de cloruro de potasio 20 meq</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cloruro de potasio comprimido oral lib prol10 meq, 20 meq, 8 meq</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cloruro de potasio comprimido oral, er partículas/cristales 10 meq, 15 meq, 20 meq</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>solución parenteral intravenosa de cloruro de potasio-nacl al 0,45% 20 meq/l</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cloruro de potasio-d5-0.2% nacl solución parenteral intravenosa 20 meq/l</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>cloruro de potasio-d5-0.9% nacl solución parenteral intravenosa 20 meq/l, 40 meq/l</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>citrato de potasio comprimido oral lib prol10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cloruro de sodio al 0,45% solución parenteral intravenosa al 0,45%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cloruro de sodio al 0,9% intravenosa sup</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cloruro de sodio al 3% solución parenteral intravenosa al 3%</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>cloruro de sodio al 5% solución parenteral intravenosa al 5%</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>solución de riego de cloruro de sodio al 0,9%</i>	\$0 (Nivel 1)	
SUPREP KIT DE PREPARACIÓN INTESTINAL ORAL SOL RECON 17.5-3.13-1.6 GRAMOS	\$0 (Nivel 1)	
Modificadores de Electrolitos/Minerales/Metales		
CHEMET CÁPSULA ORAL 100 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>deferasirox gránulos orales en paquete 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>deferasirox comprimido oral 180 mg, 360 mg, 90mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
DEPEN TITRATABS COMPRIMIDO ORAL 250 MG	\$0 (Nivel 1)	
JADENU COMPRIMIDO ORAL 180 MG, 360 MG, 90 MG	\$0 (Nivel 1)	AP



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
JADENU SPRINKLE GRÁNULOS ORALES EN PAQUETE 180 MG, 360 MG, 90 MG	\$0 (Nivel 1)	PA
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillamine comprimido oral 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride comprimido oral, erparticles/crystals 15 meq</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trientine cápsula oral 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
AMINOSYN-PF 7% (SIN SULFITOS) SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA 7%	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
CLINIMIX 5%/D15W SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA SIN SULFITOS 5%	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
CLINIMIX 4.25%/D10W SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA SIN AZUFRE 4.25%	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
CLINIMIX 4.25% / D5W SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA SIN SULFITO 4.25%	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
CLINIMIX 5% -D20W (SIN SULFITOS) SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA 5%	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
CLINISOL SF 15% SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA 15%	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>d10 %-0.45 % solución parenteral intravenosa de cloruro de sodio</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>d2.5 %-0.45 % solución parenteral intravenosa de cloruro de sodio</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>d5 % y 0.9 % solución parenteral intravenosa de cloruro de sodio</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>d5 %-0.45 % solución parenteral intravenosa de cloruro de sodio</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>solución parenteral intravenosa de dextrosa al 10% y nacl al 0,2%</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>dextrosa al 10% en agua (d10w) solución parenteral intravenosa al 10%</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>dextrosa 5% -0,2% solución parenteral intravenosa de cloruro de sodio</i>	\$0 (Nivel 1)	
HEPATAMINE 8% SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA 8 %	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
INTRALIPID EMULSIÓN INTRAVENOSA 20 %, 30 %	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
ISOLYTE-P EN 5% DEXTROSA SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA 5%	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>levocarnitina (con azúcar) solución oral 100 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>levocarnitina comprimido oral 330 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
NUTRILIPID EMULSIÓN INTRAVENOSA 20%	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
PREMASOL 10% SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA 10%	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
PROCALAMINA 3% SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA 3%	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
PROSOL SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA AL 20%	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
ELECTROLITOS TPN SOLUCIÓN INTRAVENOSA 35-20-5 MEQ / 20 ML	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
TRAVASOL 10% SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA 10%	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
TROFAMINA 10% SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA 10%	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
Phosphate Binders		
AURYXIA COMPRIMIDO ORAL 210 MG IRON	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (360 PROM. por 30 días)
<i>acetato de calcio (enlace de fosfato) cápsula oral 667 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (360 PROM. por 30 días)
<i>acetato de calcio (enlace de fosfato) comprimido oral 667 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (360 PROM. por 30 días)
<i>polvo oral de carbonato de sevelámero en paquete 0.8 gramos</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (540 PROM. por 30 días)
<i>polvo oral de carbonato de sevelámero en paquete 2.4 gramos</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (180 PROM. por 30 días)
<i>carbonato de sevelámero comprimido oral 800 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (540 PROM. por 30 días)
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 16.8 GRAM, 25.2 GRAM, 8.4 GRAM	\$0 (Nivel 1)	AP
Potassium Binders		
LOKELMA POLVO ORAL EN PAQUETE DE 10 GRAMOS, 5 GRAMOS	\$0 (Nivel 1)	
<i>polvo oral de poliestireno sulfonato de sodio</i>	\$0 (Nivel 1)	
SPS (CON SORBITOL) SUSPENSIÓN ORAL 15-20 GRAMOS/60 ML	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
VELTASSA POLVO ORAL EN PAQUETE 16,8 GRAMOS, 25,2 GRAMOS, 8,4 GRAMOS	\$0 (Nivel 1)	AP
Vitaminas		
KLOR-CON 10 COMPRIMIDO ORAL LIB PROL10 MEQ	\$0 (Nivel 1)	
KLOR-CON 8 COMPRIMIDO ORAL LIB PROL8 MEQ	\$0 (Nivel 1)	
KLOR-CON M10 COMPRIMIDO ORAL,ER PARTÍCULAS/CRISTALES 10 MEQ	\$0 (Nivel 1)	
KLOR-CON M15 COMPRIMIDO ORAL,ER PARTÍCULAS/CRISTALES 15 MEQ	\$0 (Nivel 1)	
KLOR-CON M20 COMPRIMIDO ORAL,ER PARTÍCULAS/CRISTALES 20 MEQ	\$0 (Nivel 1)	
KLOR-CON PACK ORAL 20 MEQ	\$0 (Nivel 1)	
<i>cloruro de potasio comprimido oral,erpartículas/cristales 15 eq</i>	\$0 (Nivel 1)	
VITAMINA PRENATAL MAS HIERRO BAJO COMPRIMIDO ORAL 27 MG HIERRO- 1 MG	\$0 (Nivel 1)	
Agentes Gastrointestinales		
Agentes Anti-estreñimiento		
AMITIZA CÁPSULA ORAL 24 MCG	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
AMITIZA CÁPSULA ORAL 8 MCG	\$0 (Nivel 1)	CL (180 PROM. por 30 días)
CONSTULOSA SOLUCIÓN ORAL 10GRAM/15 ML	\$0 (Nivel 1)	
ENULOSA SOLUCIÓN ORAL 10 GRAM/15ML	\$0 (Nivel 1)	
GAVILYTE-C ORAL SOL RECON 240-22.72-6.72 -5.84 GRAMOS	\$0 (Nivel 1)	
GAVILYTE-G ORAL SOL RECON 236-22.74-6.74 -5.86 GRAMOS	\$0 (Nivel 1)	
GAVILYTE-N ORAL SOL RECON 420 GRAMOS	\$0 (Nivel 1)	
GENERLAC SOLUCIÓN ORAL 10 GRAMOS/15ML	\$0 (Nivel 1)	
GOLYTELY ORAL SOL RECON 236-22.74-6.74 -5.86 GRAMOS	\$0 (Nivel 1)	
KRISTALOSE ORAL PAQUETE DE 10 GRAMOS, 20GRAMOS	\$0 (Nivel 1)	
<i>lactulosa solución oral 10 gram/15 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
LINZESS CÁPSULA ORAL 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>lubiprostone cápsula oral 24 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>lubiprostone cápsula oral 8 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (180 PROM. por 30 días)
MOVANTIK COMPRIMIDO ORAL 12.5 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
MOVANTIK COMPRIMIDO ORAL 25 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>peg 3350-electrolitos orales sol recon 236-22.74-6.74 -5.86 gramos</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>peg- electrolitos orales sol recon 420 gramos</i>	\$0 (Nivel 1)	
PLENVU POLVO ORAL EN PAQUETE, SECUENCIAL 140-9-5.2 GRAMOS	\$0 (Nivel 1)	
RELISTOR SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA 12 MG/0.6 ML	\$0 (Nivel 1)	AP
RELISTOR JERINGA SUBCUTÁNEA 12 MG/0.6 ML, 8 MG/0.4 ML	\$0 (Nivel 1)	AP
TRULANCE COMPRIMIDO ORAL 3 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
Anti-Diarrheal Agents		
<i>alose tron comprimido oral 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>difenoxilato-atropina líquido oral 2.5-0.025 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>difenoxilato-atropina comprimido oral 2.5-0.025mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>loperamida cápsula oral 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
XERMELO COMPRIMIDO ORAL 250 MG	\$0 (Nivel 1)	
XIFAXAN COMPRIMIDO ORAL 550 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
Antiespasmódicos, Gastrointestinal		
<i>diciclomina cápsula oral 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diciclomina solución oral 10 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diciclomina comprimido oral 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>glicopirrolato comprimido oral 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>escopolamina base parche transdérmico 3 días 1mg a lo largo de 3 días</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (10 PROM. por 30 días)
Agentes Gastrointestinales, Otros		
GATTEX 30-VIAL KIT SUBCUTÁNEO 5MG	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>metoclopramida hcl solución oral 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoclopramida hcl comprimido oral 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ursodiol cápsula oral 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ursodiol comprimido oral 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
XIFAXAN COMPRIMIDO ORAL 550 MG	\$0 (Nivel 1)	AP



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
Agentes gastrointestinales		
<i>amoxicill-clarithro-lansopraz oral pack en combo 500-500-30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
HELIDAC ORAL PACK EN COMBO 250-500-262.4 MG	\$0 (Nivel 1)	
PYLERA CÁPSULA ORAL 140-125-125 MG	\$0 (Nivel 1)	
Antagonistas del Receptor de Histamina2 (H2)		
<i>cimetidina comprimido oral 200 mg, 300 mg, 400mg, 800 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>famotidina suspensión oral 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>famotidina comprimido oral 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nizatidina cápsula oral 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Protectores		
CARAFATE SUSPENSIÓN ORAL 100 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	
<i>misoprostol comprimido oral 100 mcg, 200 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sucralfate suspensión oral 100 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sucralfate comprimido oral 1 gram</i>	\$0 (Nivel 1)	
Proton Pump Inhibitors		
DEXILANT CÁPSULA ORAL, BIFÁSICA LIB RETARDADA 30 MG, 60 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>esomeprazol magnesio cápsula oral, liberación retardada (dr/ec) 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	TE – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
<i>lansoprazol cápsula oral, liberación retardada (dr/ec) 15 mg, 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lansoprazol comprimido oral, disintegrable, lib retardada 15 mg, 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>omeprazol cápsula oral, lib retardada (dr/ec) 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pantoprazol dr gránulos orales para susp en paquete 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pantoprazol comprimido oral, liberación retardada (dr/ec) 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
PRIOSEC ORAL SUSP, LIBERACIÓN RETARDADA PARA RECON 10 MG, 2.5 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>rabeprazol comprimido oral, liberación retardada (dr/ec) 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
Trastorno Genético, Enzimático o Proteico: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento		
Trastorno Genético, Enzimático o Proteico: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento		
ARALAST NP SOL RECON INTRAVENOSA 1,000 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
CERDELGA CÁPSULA ORAL 84 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
CREON CÁPSULA ORAL, LIB RETARDADA(DR/EC) 12,000-38,000 - 60,000 UNIDADES, 24,000-76,000 -120,000 UNIDADES, 3,000- 9,500- 15,000 UNIDADES, 36,000-114,000- 180,000 UNIDADES, 6,000-19,000 -30,000 UNIDADES	\$0 (Nivel 1)	
<i>cromolín solución de inhalación para nebulización 20 mg/2 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>cromolín concentrado oral 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
CYSTADANE POLVO ORAL 1 GRAMO/1.7 ML	\$0 (Nivel 1)	
CYSTAGON CÁPSULA ORAL 150 MG, 50MG	\$0 (Nivel 1)	AP
ENDARI POLVO ORAL EN PAQUETE 5GRAMOS	\$0 (Nivel 1)	AP
KUVAN POLVO ORAL EN PAQUETE 100MG, 500 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
KUVAN COMPRIMIDO ORAL, SOLUBLE 100 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>miglustat cápsula oral 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>nitisinona cápsula oral 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
NITYR COMPRIMIDO ORAL 10 MG, 2 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
ORFADIN CÁPSULA ORAL 10 MG, 2 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
ORFADIN SUSPENSIÓN ORAL 4 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP
PLENAMINE SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA AL 15 %	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
PROLASTIN-C SOL RECON INTRAVENOSA 1,000 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>sapropterin polvo oral en paquete 100 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>sapropterin comprimido oral, soluble 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>polvo oral de fenilbutirato de sodio 0.94 gramos/gramo</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>fenilbutirato de sodio comprimido oral 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
ZEMAIRA SOL RECON INTRAVENOSA 1,000 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
ZENPEP CÁPSULA ORAL, LIB RETARDADA (DR/EC) 10,000-32,000 - 42,000 UNIDADES, 15,000-47,000 - 63,000 UNIDADES, 20,000-63,000 - 84,000 UNIDADES, 25,000-79,000-105,000 UNIDADES, 3,000-10,000 - 14,000-UNIDADES, 40,000-126,000-168,000 UNIDADES, 5,000-17,000- 24,000 UNIDADES	\$0 (Nivel 1)	
Agentes genitourinarios		
Antiespasmódicos, Urinarios		
<i>darifenacin</i> A comprimido oral lib prol24 hr 15 mg, 7.5 mg	\$0 (Nivel 1)	
MYRBETRIQ COMPRIMIDO ORAL LIB PROL24 HR 25 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>jarabe oral de cloruro de oxibutinina 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cloruro de oxibutinina comprimido oral 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cloruro de oxibutinina comprimido oral lib prol24hr 10 mg, 15 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>cloruro de oxibutinina comprimido oral lib prol24hr 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
OXYTROL PARCHE TRANSDÉRMICO SEMISEMANAL 3.9 MG/24 HR	\$0 (Nivel 1)	
<i>solifenacina comprimido oral 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>tolterodina cápsula oral, lib prol24hr 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	TE – PARA NEW STARTS ÚNIC; CL (30 PROM. por 30 días)
<i>tolterodina comprimido oral 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	TE – PARA NEW STARTS ÚNIC
TOVIAZ COMPRIMIDO ORAL LIB PROL24 HR 4 MG, 8 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>tropium comprimido oral 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
Agentes de Hipertrofia Prostática Benigna		
<i>alfuzosina comprimido oral lib prol24 hr 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>doxazosina comprimido oral 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dutasterida cápsula oral 0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>dutasterida-tamsulosina cápsula oral, er multifásica 24 hr 0.5-0.4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>finasterida comprimido oral 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prazosina cápsula oral 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>silodosina cápsula oral 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>tamsulosina cápsula oral 0.4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>terazosina cápsula oral 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes Genitourinarios, Otros		
<i>cloruro de betanecol comprimido oral 10 mg, 25mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
DEPEN TITRATABS COMPRIMIDO ORAL 250 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicilamina comprimido oral 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes Hormonales, Estimulantes/Sustitutos/Modificadores (Suprarrenales)		
Agentes Hormonales, Estimulantes/Sustitutos/Modificadores (Suprarrenales)		
<i>dipropionato de betametasona unguento tópico al 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betametasona, aumentada crema tópica al 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>budesonida cápsula oral, lib retardada/prol 3 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>budesonida comprimido oral, lib retardada y prol 9 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dexametasona elixir oral 0.5 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dexametasona comprimido oral 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fludrocortisona comprimido oral 0.1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisona comprimido oral 10 mg, 20 mg, 5mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methylprednisolona comprimido oral 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>methylprednisolona comprimidos orales, pack de dosis 4mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolona solución oral 15 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>fosfato de sodio prednisolona solución oral 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
PREDNISONO INTENSOL CONCENTRADO ORAL 5 G/ML	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>prednisona solución oral 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>prednisona comprimido oral 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>prednisona comprimidos orales, pack de dosis 10 mg, 10mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48-pack)</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
Agentes Hormonales, Estimulantes/Sustitutivos/Modificadores (Pituitaria)		
Agentes Hormonales, Estimulantes/Sustitutivos/Modificadores (Pituitaria)		
<i>aerosol nasal de desmopresina con bomba 10mcg/spray (0.1 ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desmopresina comprimido oral 0.1 mg, 0.2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
GENOTROPIN MINIQUICK JERINGA SUBCUTÁNEA 0.2 MG/0.25ML, 0.4 MG/0.25 ML, 0.6 MG/0.25 ML, 0.8MG/0.25 ML, 1 MG/0.25 ML, 1.2 MG/0.25 ML, 1.4 MG/0.25 ML, 1.6 MG/0.25 ML, 1.8MG/0.25 ML, 2 MG/0.25 ML	\$0 (Nivel 1)	AP
GENOTROPIN CARTUCHO SUBCUTANEO 12 MG/ML (36 UNIDADES/ML), 5MG/ML (15 UNIDADES/ML)	\$0 (Nivel 1)	AP
INCRELEX SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA 10MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP
VYNDAMAX CÁPSULA ORAL 61 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
Agentes Hormonales, Estimulantes/Sustitutivos/Modificadores (Prostaglandinas)		
Agentes Hormonales, Estimulantes/Sustitutivos/Modificadores (Prostaglandinas)		
<i>misoprostol comprimido oral 200 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes Hormonales, Estimulantes/Sustitutivos/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores)		
Esteroides Anabólicos		
<i>oxandrolone comprimido oral 10 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
Andrógenos		
ANDRODERM PARCHES TRANSDÉRMICOS 24 HORAS 2 MG/24 HORAS, 4 MG/24 HR	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (30 PROM. por 30 días)
<i>danazol cápsula oral 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aceite intramuscular de cipionato de testosterona 100mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aceite intramuscular de enantato de testosterona 200mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gel transdérmico de testosterona en bomba dosificadora 12.5 mg/ 1.25 gramos (1 %)</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (300 GM por 30 días)
<i>gel transdérmico de testosterona en paquete al 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (300 GM por 30 días)



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
Estrógenos		
DELESTROGEN ACEITE INTRAMUSCULAR 10MG/ML	\$0 (Nivel 1)	
DOTTI PARCHE TRANSDÉRMICO SEMISEMANAL 0.025 MG/24 HR, 0.0375 MG/24 HR, 0.05 MG/24 HR, 0.075 MG/24HR, 0.1 MG/24 HR	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol comprimido oral 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol parche transdérmico semisemanal 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol parche transdérmico semanal 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol crema vaginal al 0.01 % (0.1 mg/gramo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol tableta vaginal 10 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valerato de estradiol aceite intramuscular 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
ESTRING ANILLO VAGINAL 2 MG (7.5 MCG /24 HOUR)	\$0 (Nivel 1)	
ESTROGEL GEL TRANSDÉRMICO EN BOMBA DOSIFICADORA 1.25 GRAMO/ACT	\$0 (Nivel 1)	
IMVEXXY PACK DE MANTENIMIENTO INSERTO VAGINAL 4 MCG	\$0 (Nivel 1)	
IMVEXXY PACK INICIAL INSERTO VAGINAL, PAQUETE DE DOSIS 10 MCG, 4 MCG	\$0 (Nivel 1)	
PREMARINA COMPRIMIDO ORAL 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	\$0 (Nivel 1)	
PREMARINA CREMA VAGINAL 0.625MG/GRAMO	\$0 (Nivel 1)	
YUVAFEM COMPRIMIDO VAGINAL 10 MCG	\$0 (Nivel 1)	
Agentes Hormonales, Estimulantes/Sustitutos/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores)		
ALTAVERA (28) COMPRIMIDO ORAL 0.15-0.03MG	\$0 (Nivel 1)	
ALYACEN 1/35 (28) COMPRIMIDO ORAL 1-35MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
AMABELZ COMPRIMIDO ORAL 0.5-0.1 MG, 1-0.5MG	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
APRI COMPRIMIDO ORAL 0.15-0.03 MG	\$0 (Nivel 1)	
ARANELLE (28) COMPRIMIDO ORAL 0.5/1/0.5-35MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
AVIANE COMPRIMIDO ORAL 0.1-20 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
BALZIVA (28) COMPRIMIDO ORAL 0.4-35 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
BLISOVI FE 1.5/30 (28) COMPRIMIDO ORAL 1.5MG-30 MCG (21)/75 MG (7)	\$0 (Nivel 1)	
BRIELLYN COMPRIMIDO ORAL 0.4-35 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
CAZANT (28) COMPRIMIDO ORAL 0.1/.125/.15-25 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
CRYSSELLE (28) COMPRIMIDO ORAL 0.3-30 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
CYCLAFEM 1/35 (28) COMPRIMIDO ORAL 1-35MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
CYCLAFEM 7/7/7 (28) COMPRIMIDO ORAL 0.5/0.75/1 MG- 35 MCG	\$0 (Nivel 1)	
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol comprimido oral 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol comprimido oral 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>drosipirona-etinilestradiol comprimido oral 3-0.02 mg, 3-0.03 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
EMOQUETTE COMPRIMIDO ORAL 0.15-0.03 MG	\$0 (Nivel 1)	
ENPRESSE COMPRIMIDO ORAL 50-30 (6)/75-40(5)/125-30(10)	\$0 (Nivel 1)	
ENSKYCE COMPRIMIDO ORAL 0.15-0.03 MG	\$0 (Nivel 1)	
ESTARYLLA COMPRIMIDO ORAL 0.25-35 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
<i>acet de estradiol-noretindrona comprimido oral 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>etinodiol diac-etH estradiol comprimido oral 1-35mg-mcg, 1-50 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
FALMINA (28) COMPRIMIDO ORAL 0.1-20 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
FEMYNOR COMPRIMIDO ORAL 0.25-35 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
FYAVOLV COMPRIMIDO ORAL 0.5-2.5 MG-MCG, 1-5 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
IMVEXXY PACK DE MANTENIMIENTO INSERTO VAGINAL 10 MCG	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
INCASSIA COMPRIMIDO ORAL 0.35 MG	\$0 (Nivel 1)	
INTROVALE COMPRIMIDOS ORALES,PACK DE DOSIS,3 MESES 0.15 MG-30 MCG (91)	\$0 (Nivel 1)	
ISIBLOOM COMPRIMIDO ORAL 0.15-0.03 MG	\$0 (Nivel 1)	
JASMIEL (28) COMPRIMIDO ORAL 3-0.02 MG	\$0 (Nivel 1)	
JINTELI COMPRIMIDO ORAL 1-5 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
JULEBER COMPRIMIDO ORAL 0.15-0.03 MG	\$0 (Nivel 1)	
JUNEL 1.5/30 (21) COMPRIMIDO ORAL 1.5-30MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
JUNEL 1/20 (21) COMPRIMIDO ORAL 1-20 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
JUNEL FE 1.5/30 (28) COMPRIMIDO ORAL 1.5MG-30 MCG (21)/75 MG (7)	\$0 (Nivel 1)	
JUNEL FE 1/20 (28) COMPRIMIDO ORAL 1 MG-20 MCG (21)/75 MG (7)	\$0 (Nivel 1)	
KARIVA (28) COMPRIMIDO ORAL 0.15-0.02MGX21 /0.01 MG X 5	\$0 (Nivel 1)	
KELNOR 1/35 (28) COMPRIMIDO ORAL 1-35 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
KELNOR 1-50 (28) COMPRIMIDO ORAL 1-50 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
KURVELO (28) COMPRIMIDO ORAL 0.15-0.03MG	\$0 (Nivel 1)	
LARIN 1.5/30 (21) COMPRIMIDO ORAL 1.5-30MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
LARIN 1/20 (21) COMPRIMIDO ORAL 1-20 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
LARIN FE 1.5/30 (28) COMPRIMIDO ORAL 1.5MG-30 MCG (21)/75 MG (7)	\$0 (Nivel 1)	
LARIN FE 1/20 (28) COMPRIMIDO ORAL 1 MG-20MCG (21)/75 MG (7)	\$0 (Nivel 1)	
LARISSIA COMPRIMIDO ORAL 0.1-20 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
LEENA 28 COMPRIMIDO ORAL 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
LESSINA COMPRIMIDO ORAL 0.1-20 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
LEVONEST (28) COMPRIMIDO ORAL 50-30(6)/75-40 (5)/125-30(10)	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-etinilestrad comprimido oral 0.1-20 mg-mcg, 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>levonorgestrel-etinilestrad comprimidos orales, pack de dosis, 3 meses 0.15 mg-30 mcg(91)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>Levonorg-eth estrad trifásico comprimido oral 50-30(6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	\$0 (Nivel 1)	
LEVORA-28 COMPRIMIDO ORAL 0.15-0.03 MG	\$0 (Nivel 1)	
LORYNA (28) COMPRIMIDO ORAL 3-0.02 MG	\$0 (Nivel 1)	
LOW-OGESTREL (28) COMPRIMIDO ORAL 0.3-30 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
LUTERA (28) COMPRIMIDO ORAL 0.1-20 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
MARLISSA (28) COMPRIMIDO ORAL 0.15-0.03MG	\$0 (Nivel 1)	
MICROGESTIN 1.5/30 (21) COMPRIMIDO ORAL 1.5-30 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
MICROGESTIN 1/20 (21) COMPRIMIDO ORAL 1-20 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
MICROGESTIN FE 1.5/30 (28) COMPRIMIDO ORAL 1.5 MG-30 MCG (21)/75 MG (7)	\$0 (Nivel 1)	
MICROGESTIN FE 1/20 (28) COMPRIMIDO ORAL 1 MG-20 MCG (21)/75 MG (7)	\$0 (Nivel 1)	
MILI COMPRIMIDO ORAL 0.25-35 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
MIMVEY COMPRIMIDO ORAL 1-0.5 MG	\$0 (Nivel 1)	
NECON 0.5/35 (28) COMPRIMIDO ORAL 0.5-35MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
NIKKI (28) COMPRIMIDO ORAL 3-0.02 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>noretindrona ac-eth estradiol comprimido oral 0.5-2.5 mg-mcg, 1-20 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norgestimato-etinilestradiol comprimido oral 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28), 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
NORTREL 0.5/35 (28) COMPRIMIDO ORAL 0.5-35MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
NORTREL 1/35 (21) COMPRIMIDO ORAL 1-35MG-MCG (21)	\$0 (Nivel 1)	
NORTREL 1/35 (28) COMPRIMIDO ORAL 1-35MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
NORTREL 7/7/7 (28) COMPRIMIDO ORAL 0.5/0.75/1 MG- 35 MCG	\$0 (Nivel 1)	
NUVARING ANILLO VAGINAL 0.12-0.015 MG/24 HR	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
OCELLA COMPRIMIDO ORAL 3-0.03 MG	\$0 (Nivel 1)	
ORSYTHIA COMPRIMIDO ORAL 0.1-20 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
PIMTREA (28) COMPRIMIDO ORAL 0.15-0.02MGX21 /0.01 MG X 5	\$0 (Nivel 1)	
PIRMELLA COMPRIMIDO ORAL 1-35 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
PORTIA 28 COMPRIMIDO ORAL 0.15-0.03 MG	\$0 (Nivel 1)	
PREVIFEM COMPRIMIDO ORAL 0.25-35 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
RECLIPSEN (28) COMPRIMIDO ORAL 0.15-0.03MG	\$0 (Nivel 1)	
SETLAKIN COMPRIMIDOS ORALES,PACK DE DOSIS,3MESES 0.15 MG-30 MCG (91)	\$0 (Nivel 1)	
SHAROBEL COMPRIMIDO ORAL 0.35 MG	\$0 (Nivel 1)	
SPRINTEC (28) COMPRIMIDO ORAL 0.25-35 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
SRONYX COMPRIMIDO ORAL 0.1-20 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
SYEDA COMPRIMIDO ORAL 3-0.03 MG	\$0 (Nivel 1)	
TRI-ESTARYLLA COMPRIMIDO ORAL 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG (28)	\$0 (Nivel 1)	
TRI-LEGEST FE COMPRIMIDO ORAL 1-20(5)/1-30(7) /1MG-35MCG (9)	\$0 (Nivel 1)	
TRI-LO-ESTARYLLA COMPRIMIDO ORAL0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (Nivel 1)	
TRI-LO-SPRINTEC COMPRIMIDO ORAL0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (Nivel 1)	
TRI-MILI COMPRIMIDO ORAL 0.18/0.215/0.25MG-35 MCG (28)	\$0 (Nivel 1)	
TRI-PREVIFEM (28) COMPRIMIDO ORAL0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG (28)	\$0 (Nivel 1)	
TRI-SPRINTEC (28) COMPRIMIDO ORAL 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG (28)	\$0 (Nivel 1)	
TRIVORA (28) COMPRIMIDO ORAL 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	\$0 (Nivel 1)	
TRI-VYLIBRA LO COMPRIMIDO ORAL0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (Nivel 1)	
TRI-VYLIBRA COMPRIMIDO ORAL 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG (28)	\$0 (Nivel 1)	
VELIVET TRIFÁSIC REGIMEN (28) COMPRIMIDO ORAL 0.1/.125/.15-25 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
VIENVA COMPRIMIDO ORAL 0.1-20 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
VYFEMLA (28) COMPRIMIDO ORAL 0.4-35 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
VYLIBRA COMPRIMIDO ORAL 0.25-35 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
XULANE PARCHE TRANSDÉRMICO SEMANAL 150-35 MCG/24 HR	\$0 (Nivel 1)	
ZARAH COMPRIMIDO ORAL 3-0.03 MG	\$0 (Nivel 1)	
ZOVIA 1-35 (28) COMPRIMIDO ORAL 1-35 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
Progestinas		
CAMILA COMPRIMIDO ORAL 0.35 MG	\$0 (Nivel 1)	
DEBLITANE COMPRIMIDO ORAL 0.35 MG	\$0 (Nivel 1)	
ERRIN COMPRIMIDO ORAL 0.35 MG	\$0 (Nivel 1)	
LYZA COMPRIMIDO ORAL 0.35 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>suspensión intramuscular de medroxiprogesterona 150 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>medroxiprogesterona jeringa intramuscular 150 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>medroxiprogesterona comprimido oral 10 mg, 2.5mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>megestrol suspensión oral 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>megestrol suspensión oral 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>megestrol comprimido oral 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
NORA-BE COMPRIMIDO ORAL 0.35 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>noretindrona (anticonceptivo) comprimido oral 0.35mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acetato de noretindrona comprimido oral 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes Modificadores Selectivos del Receptor de Estrógeno		
DUAVEE COMPRIMIDO ORAL 0.45-20 MG	\$0 (Nivel 1)	
OSPHENA COMPRIMIDO ORAL 60 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>raloxifeno comprimido oral 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
Agentes Hormonales, Estimulantes/Sustitutivos/Modificadores (Tiroides)		
Agentes Hormonales, Estimulantes/Sustitutivos/Modificadores (Tiroides)		
EUTHYROX COMPRIMIDO ORAL 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (Nivel 1)	
LEVO-T COMPRIMIDO ORAL 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (Nivel 1)	
<i>levotiroxina comprimido oral 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
LEVOXYL COMPRIMIDO ORAL 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (Nivel 1)	
<i>liotironina comprimido oral 25 mcg, 5 mcg, 50mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
SYNTHROID COMPRIMIDO ORAL 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (Nivel 1)	
UNITHROID COMPRIMIDO ORAL 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (Nivel 1)	
Agentes Hormonales, Supresores (Suprarrenales)		
Agentes Hormonales, Supresores (Suprarrenales)		
LYSODREN COMPRIMIDO ORAL 500 MG	\$0 (Nivel 1)	
Agentes Hormonales, Supresores (Pituitaria)		
Agentes Hormonales, Supresores (Pituitaria)		
<i>bromocriptina cápsula oral 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bromocriptina comprimido oral 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cabergolina comprimido oral 0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>leuprolida kit subcutaneo 1 mg/0.2 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
LUPRON DEPOT (3 MESES) KIT DE JERINGA INTRAMUSCULAR 11.25 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
LUPRON DEPOT KIT DE JERINGA INTRAMUSCULAR 3.75 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
<i>acetato de octreótido solución inyectable</i> 1,000 mcg/ml, 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml	\$0 (Nivel 1)	AP
SIGNIFOR SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	\$0 (Nivel 1)	AP
SOMAVERT SOL RECON SUBCUTANEA 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30MG	\$0 (Nivel 1)	AP
SYNAREL SPRAY NASAL, NO AEROSOL 2 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	
TRELSTAR SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN 11.25 MG, 3.75 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
Agentes Hormonales, Supresores (Tiroides)		
Agentes Antitiroideos		
<i>metimazol comprimido oral</i> 10 mg, 5 mg	\$0 (Nivel 1)	
<i>propiltiouracilo comprimido oral</i> 50 mg	\$0 (Nivel 1)	
Agentes Inmunológicos		
Agentes de Angioedema		
BERINERT KIT INTRA VENOSO 500 UNIDADES(10 ML)	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (24 PROM. por 30 días)
HAEGARDA SOL RECON SUBCUTANEA 2,000 UNIDADES	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (30 PROM. por 30 días)
HAEGARDA SOL RECON SUBCUTANEA 3,000 UNIDADES	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (20 PROM. por 30 días)
<i>icatibant jeringa subcutanea</i> 30 mg/3 ml	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (27 ML por 30 días)
Inmunoglobulinas		
BIVIGAM SOLUCIÓN INTRA VENOSA AL 10 %	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
FLEBOGAMMA DIF SOLUCIÓN INTRA VENOSA AL 10 %	\$0 (Nivel 1)	AP
GAMMAGARD SOLUCIÓN LÍQUIDA INYECTABLE 10 %	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML) SOL RECON INTRA VENOSA 10 GRAMOS, 5 GRAMOS	\$0 (Nivel 1)	AP
GAMMAKED SOLUCIÓN INYECTABLE 1 GRAMO/10 ML (10 %)	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
GAMMAPLEX (CON SORBITOL) SOLUCIÓN INTRAVENOSA AL 5 %	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
GAMMAPLEX SOLUCIÓN INTRAVENOSA AL 10 %, 10 % (100 ML), 10 % (200 ML)	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
GAMUNEX-C SOLUCIÓN INYECTABLE 1 GRAM/10 ML (10 %)	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
OCTAGAM SOLUCIÓN INTRAVENOSA AL 10%, 5 %	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
PANZYGA SOLUCIÓN INTRAVENOSA AL 10%, 10 % (100 ML), 10 % (200 ML), 10 % (25ML), 10 % (300 ML), 10 % (50 ML)	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
PRIVIGEN SOLUCIÓN INTRAVENOSA AL 10%	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
Agentes Inmunológicos, Otros		
ARCALYST SOL RECON SUBCUTANEA 220 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
COSENTYX (2 SYRINGES) JERINGA SUBCUTÁNEA 150 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>leflunomide comprimido oral 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
OLUMIANT COMPRIMIDO ORAL 1 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (60 PROM. por 30 días)
ORENCIA CLICKJECT AUTOINYECTOR SUBCUTANEO 125 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (4 ML por 30 días)
ORENCIA JERINGA SUBCUTÁNEA 125 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (4 ML por 30 días)
ORENCIA JERINGA SUBCUTÁNEA 50 MG/0.4 ML	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (1.6 ML por 30 días)
ORENCIA JERINGA SUBCUTÁNEA 87.5 MG/0.7 ML	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (2.8 ML por 30 días)
RINVOQ COMPRIMIDO ORAL LIB PROL24 HR 15 MG	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (30 PROM. por 30 días)
SKYRIZI INYECTOR TIPÓ PLUMA SUBCUTÁNEA 150 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP
SKYRIZI JERINGA SUBCUTÁNEA 150 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP
SKYRIZI JERINGA SUBCUTÁNEA KIT 150MG/1.66ML(75 MG/0.83 ML X2)	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (7 PROM por 365 días)
STELARA SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA 45 MG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (0.5 ML por 28 días)
STELARA JERINGA SUBCUTÁNEA 45 MG/0.5 ML, 90 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
TALTZ AUTOINYECTOR SUBCUTANEO AUTOINYECTOR 80 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (3 ML por 28 días)
TALTZ SYRINGE JERINGA SUBCUTÁNEA 80 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP
XELJANZ SOLUCIÓN ORAL 1 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (300 ML por 30 días)
XELJANZ COMPRIMIDO ORAL 10 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (60 PROM. por 30 días)
XELJANZ XR COMPRIMIDO ORAL LIB PROL24 HR 11 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (30 PROM. por 30 días)
XOLAIR SOL RECON SUBCUTANEA150 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
XOLAIR JERINGA SUBCUTÁNEA 150 MG/ML, 75 MG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	AP
Inmunoestimulantes		
ACTIMMUNE SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA100 MCG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
INTRON A SOL RECON INYECTABLE 10 MILLIONES DE UNIDADES (1 ML), 18 MILLIONES DE UNIDADES (1ML), 50 MILLIONES DE UNIDADES (1 ML)	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
INTRON A SOLUCIÓN INYECTABLE10 MILLIONES DE UNIDADES/ML, 6 MILLIONES DE UNIDADES/ML	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
PEGASYS SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA180 MCG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP
PEGASYS JERINGA SUBCUTÁNEA 180 MCG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	AP
Inmunosupresores		
ACTEMRA ACTPEN INYECTOR SUBCUTANEO TIPO PLUMA162 MG/0.9 ML	\$0 (Nivel 1)	AP
ACTEMRA JERINGA SUBCUTÁNEA162 MG/0.9 ML	\$0 (Nivel 1)	AP
AFINITOR DISPERZ COMPRIMIDO ORAL PARA SUSPENSIÓN 2 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (150 PROM por 30 días)
AFINITOR COMPRIMIDO ORAL 2.5 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (30 PROM. por 30 días)
<i>azatioprina comprimido oral 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
BENLYSTA AUTOINYECTOR SUBCUTANEO 200 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
BENLYSTA JERINGA SUBCUTÁNEA200 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>ciclosporina modificada cápsula oral 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>ciclosporina modificada solución oral 100 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>ciclosporina cápsula oral 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
ENBREL MINI CARTUCHO SUBCUTANEO 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (8 ML por 30 días)
ENBREL SOL RECON SUBCUTANEA 25 MG (1 ML)	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (8 PROM. por 30 días)
ENBREL SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA 25MG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (8 ML por 30 días)
ENBREL JERINGA SUBCUTÁNEA 25MG/0.5 ML (0.5)	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (4 ML por 30 días)
ENBREL JERINGA SUBCUTÁNEA 50MG/ML (1 ML)	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (8 ML por 30 días)
ENBREL SURECLICK INYECTOR SUBCUTANEO TIPO PLUMA 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (8 ML por 30 días)
ENSPRYNG JERINGA SUBCUTÁNEA 120 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC
<i>everolimus (antineoplásico) comprimido oral 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (120 PROM por 30 días)
<i>everolimus (antineoplásico) comprimido oral 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (60 PROM. por 30 días)
<i>everolimus (antineoplásico) comprimido oral 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (40 PROM. por 30 días)
<i>everolimus (inmunosupresor) comprimido oral 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D; CL (240 PROM. por 30 días)
GENGRAF CÁPSULA ORAL 100 MG, 25MG	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
GENGRAF SOLUCIÓN ORAL 100 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START KIT DE INYECTOR SUBCUTANEO TIPO PLUMA 40MG/0.8 ML	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
HUMIRA PEN PSOR-UEVITS-ADOL HS KIT DE INYECTOR SUBCUTANEO TIPO PLUMA 40MG/0.8 ML	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNICAMENTE
HUMIRA PEN KIT DE INYECTOR SUBCUTANEO TIPO PLUMA 40 MG/0.8 ML	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (6 PROM por 28 días)
HUMIRA KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA 40 MG/0.8 ML	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (6 PROM por 28 días)



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS KIT INICIAL DE JERINGA SUBCUTÁNEA 80 MG/0.8ML, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS KIT DE INYECTOR SUBCUTANEO TIPO PLUMA 80 MG/0.8 ML	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC KIT DE INYECTOR SUBCUTANEO TIPO PLUMA 80 MG/0.8 ML	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS KIT DE INYECTOR SUBCUTANEO TIPO PLUMA 80MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC
HUMIRA(CF) PEN KIT DE INYECTOR SUBCUTANEO TIPO PLUMA 40 MG/0.4 ML	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (6 PROM por 28 días)
HUMIRA(CF) PEN KIT DE INYECTOR SUBCUTANEO TIPO PLUMA 80 MG/0.8 ML	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC
HUMIRA(CF) KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (2 EA por 28 días)
HUMIRA(CF) KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA 40 MG/0.4 ML	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA <i>NEW STARTS</i> ÚNIC; CL (6 PROM por 28 días)
LUPKYNIS CÁPSULA ORAL 7.9 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>mercaptopurina comprimido oral 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metotrexato de sodio (pf) solución inyectable 25 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>metotrexato de sodio solución inyectable 25 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>metotrexato de sodio comprimido oral 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>micofenolato de mofetilo cápsula oral 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>micofenolato de mofetilo suspensión oral para reconstitución 200 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>micofenolato de mofetilo comprimido oral 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>micofenolato de sodio comprimido oral, liberación retardada (dr/ec) 180 mg, 360mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
PROGRAF GRÁNULOS ORALES EN PAQUETE 0.2 MG, 1 MG	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
RESTASIS DROPPERETTE OFTÁLMICO (OJOS) AL 0.05 %	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
SANDIMMUNE SOLUCIÓN ORAL 100 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>sirolimus solución oral 1 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>sirolimus comprimido oral 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>tacrolimus cápsula oral 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
TREXALL COMPRIMIDO ORAL 10 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
XATMEP SOLUCIÓN ORAL 2.5 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
XELJANZ XR COMPRIMIDO ORAL LIB PROL24 HR 22 MG	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (30 PROM. por 30 días)
ZORTRESS COMPRIMIDO ORAL 0.25 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
Vacunas		
ACTHIB (PF) SOL RECON INTRAMUSCULAR 10 MCG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
ADACEL(TDAP ADOLESCN/ADULTO)(PF) SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
ADACEL(TDAP ADOLESCN/ADULTO)(PF) JERINGA INTRAMUSCULAR 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
<i>vacuna bcg, suspensión percutánea viva (pf) para reconstitución 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
BEXSERO JERINGA INTRAMUSCULAR50-50-50-25 MCG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
BOOSTRIX TDAP SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (Nivel 1)	
BOOSTRIX TDAP JERINGA INTRAMUSCULAR 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (Nivel 1)	
DAPTACEL (DTAP PEDIATRICO) (PF) SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR15-10-5LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (Nivel 1)	
ENGERIX-B (PF) JERINGA INTRAMUSCULAR 20 MCG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
ENGERIX-B PEDIATRICO (PF) JERINGA INTRAMUSCULAR 10 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
GARDASIL 9 (PF) SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR 0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
GARDASIL 9 (PF) JERINGA INTRAMUSCULAR 0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
HAVRIX (PF) JERINGA INTRAMUSCULAR 1,440 ELISA UNIDADES/ML, 720 ELISA UNIDADES/0.5ML	\$0 (Nivel 1)	
HIBERIX (PF) SOL RECON INTRAMUSCULAR 10 MCG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
IMOVAX VACUNA CONTRA LA RABIA (PF) SOL RECON INTRAMUSCULAR 2.5 UNIDADES	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
INFANRIX (DTAP) (PF) JERINGA INTRAMUSCULAR 25-58-10 LF-MCG- LF/0.5ML	\$0 (Nivel 1)	
IPOL INYECCION SUSPENSIÓN 40-8-32 UNIDADES/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
IXIARO (PF) JERINGA INTRAMUSCULAR 6 MCG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
KINRIX (PF) SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
KINRIX (PF) JERINGA INTRAMUSCULAR25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
MENACTRA (PF) SOLUCIÓN INTRAMUSCULAR 4 MCG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
MENQUADFI (PF) SOLUCIÓN INTRAMUSCULAR 10 MCG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) KIT INTRAMUSCULAR 10-5 MCG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
M-M-R II (PF) SOL RECON SUBCUTANEA1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
PEDIARIX (PF) JERINGA INTRAMUSCULAR 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5ML	\$0 (Nivel 1)	
PEDVAX HIB (PF) SOLUCIÓN INTRAMUSCULAR7.5 MCG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	\$0 (Nivel 1)	
QUADRACEL (PF) SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR15 LF-48 MCG- 5 LF UNIDADES/0.5ML	\$0 (Nivel 1)	
RABAVERT (PF) SUSPENSIÓN INTRAMUSCULARFOR RECONSTITUTION 2.5 UNIDADES	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
RECOMBIVAX HB (PF) SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR10 MCG/ML, 40 MCG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
RECOMBIVAX HB (PF) JERINGA INTRAMUSCULAR 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
ROTARIX SUSPENSIÓN ORAL FOR RECONSTITUTION 10EXP6 CCID50/ML	\$0 (Nivel 1)	
ROTATEQ VACCINE SOLUCIÓN ORAL 2ML	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
SHINGRIX (PF) SUSPENSIÓN INTRAMUSCULARFOR RECONSTITUTION 50MCG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	CL (2 PROM. por 999 días)
TDVAX SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR2-2 LF UNIDADES/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
TENIVAC (PF) JERINGA INTRAMUSCULAR 5-2 LF UNIDADES/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>difteria, tétano tox ped(pf) suspensión intramuscular-25 lf unidades/0.5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
TRUMENBA JERINGA INTRAMUSCULAR120 MCG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
TWINRIX (PF) JERINGA INTRAMUSCULAR720 ELISA UNIDADES- 20 MCG/ML	\$0 (Nivel 1)	
TYPHIM VI SOLUCIÓN INTRAMUSCULAR25 MCG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
TYPHIM VI JERINGA INTRAMUSCULAR 25MCG/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
VAQTA (PF) SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR 25 UNIDADES/0.5 ML, 50 UNIDADES/ML	\$0 (Nivel 1)	
VAQTA (PF) JERINGA INTRAMUSCULAR25 UNIDADES/0.5 ML, 50 UNIDADES/ML	\$0 (Nivel 1)	
VARIVAX (PF) SUSPENSIÓN SUBCUTÁNEA PARA RECONSTITUCIÓN 1,350 UNIDADES/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
YF-VAX (PF) SUSPENSIÓN SUBCUTÁNEA PARA RECONSTITUCIÓN 10EXP4.74 UNIDADES/0.5 ML	\$0 (Nivel 1)	
Agentes de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal		
Aminosalicilatos		
<i>balsalazida cápsula oral 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mesalamina cápsula oral (con compr. de lib. retardada) 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mesalamina cápsula oral,lib prol24hr 0.375 gramos</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mesalamina comprimido oral,liberación retardada (dr/ec) 1.2 gramos</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mesalamina enema rectal 4 gramos/60 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mesalamina supositorio rectal 1,000 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfasalazina comprimido oral 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfasalazina comprimido oral,liberación retardada(dr/ec) 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
Glucocorticoides		
<i>budesonida cápsula oral,lib retardada, prol 3 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>budesonida comprimido oral,lib retardada y prol 9 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>elixir oral de dexametasona 0.5 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dexametasona comprimido oral 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hidrocortisona comprimido oral 10 mg, 20 mg, 5mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enema rectal de hidrocortisona 100 mg/60 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metilprednisolona comprimido oral 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>metilprednisolona comprimidos orales,pack de dosis 4mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolona solución oral 15 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>fosfato de sodio prednisolona solución oral 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
PREDNISONO INTENSOL CONCENTRADO ORAL 5 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>prednisona solución oral 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>prednisona comprimido oral 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>prednisona comprimido orals,dose pack 10 mg, 10mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (pack de 48)</i>	\$0 (Nivel 1)	
PROCTO-MED HC CREMA TÓPICA CON APLICADOR PERINEAL AL 2.5 %	\$0 (Nivel 1)	
PROCTOZONE-HC CREMA TÓPICA CON APLICADOR PERINEAL AL 2.5 %	\$0 (Nivel 1)	
Agentes Metabólicos de la Enfermedad Ósea		
Agentes Metabólicos de la Enfermedad Ósea		
<i>alendronato solución oral 70 mg/75 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alendronato comprimido oral 10mg, 35mg, 70mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aerosol nasal de calcitonina (salmón), sin aerosol 200 unidades/act</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>calcitriol cápsula oral 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>calcitriol solución oral 1 mcg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>cinacalcet comprimido oral 30 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D;CL (120 PROM. por 30 días)

Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>cinacalcet comprimido oral 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D;CL (60 PROM. por 30 días)
<i>doxercalciferol cápsula oral 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
FORTEO INYECTOR SUBCUTANEO TIPO PLUMA20 MCG/DOSIS (600MCG/2.4ML), 20 MCG/DOSIS(620MCG/2.48ML)	\$0 (Nivel 1)	AP
FOSAMAX PLUS D COMPRIMIDO ORAL 70 MG-2,800 UNIDADES, 70 MG- 5,600 UNIDADES	\$0 (Nivel 1)	TE – PARA NEW STARTS ÚNICAMENTE
<i>ibandronato comprimido oral 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
NATPARA CARTUCHO SUBCUTANEO100 MCG/DOSIS, 25 MCG/DOSIS, 50 MCG/DOSIS, 75 MCG/DOSIS	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>paricalcitol cápsula oral 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
PROLIA JERINGA SUBCUTÁNEA 60 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	CL (1 ML per 180 days)
RAYALDEE CÁPSULA ORAL,LIB PROL24 HR 30 MCG	\$0 (Nivel 1)	
<i>risedronato comprimido oral 150 mg, 30 mg, 35 mg, 35 mg (pack de 12), 35 mg (pack de 4), 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>risedronato comprimido oral, liberación retardada(dr/ec) 35 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>teriparatida inyector subcutaneo tipo pluma 20mcg/dose (620mcg/2.48ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
TYMLOS INYECTOR SUBCUTANEO TIPO PLUMA80 MCG (3,120 MCG/1.56 ML)	\$0 (Nivel 1)	AP
XGEVA SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA120MG/1.7 ML (70 MG/ML)	\$0 (Nivel 1)	AP
Agentes Oftálmicos		
Agentes Oftálmicos, Otros		
<i>gotas oftálmicas (ojos) de atropina al 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
BLEPHAMIDE S.O.P. UNGÜENTO OFTÁLMICO (OJO) AL 10-0.2 %	\$0 (Nivel 1)	
CYSTARAN GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS) AL 0.44 %	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>gotas oftálmicas (ojos) de dorzolamida-timolol 22.3-6.8 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomicina-bacitracina-poli-hc ungüento oftálmico (ojos) 3.5-400-10,000 mg-unidades/g-1%</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>neomicina-polimixina b-dexamet gotas oftálmicas (ojos), suspensión 3.5mg/ml-10,000 unidades/ml-0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomicina-polimixina b-dexamet ungüento oftálmico (ojos) 3.5 mg/g-10,000 unidades/g-0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomicina-polimixina-gramicidina gotas oftálmicas (ojos) 1.75 mg-10,000 unidades-0.025mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomicina-polimixina-hc gotas oftálmicas (ojos), suspensión 3.5-10,000-10 mg-unidades-mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gotas oftálmicas (ojos) de polimixina b sulf-trimetoprima 10,000 unidades- 1 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gotas oftálmicas (ojos) de proparacaína al 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
RESTASIS DROPPERETTE OFTALMICO (OJOS) AL 0.05 %	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>sulfacetamida-prednisolona gotas oftálmicas (ojos) al 10 %-0.23 % (0.25 %)</i>	\$0 (Nivel 1)	
TOBRADEX UNGÜENTO OFTALMICO (OJOS) AL 0.3-0.1 %	\$0 (Nivel 1)	
<i>tobramicina-dexametasona gotas oftálmicas (ojos), suspensión al 0.3-0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
ZYLET GOTAS OFTALMICAS (OJOS),SUSPENSIÓN AL 0.3-0.5 %	\$0 (Nivel 1)	
Agentes Antialérgicos Oftálmicos		
<i>gotas oftálmicas (ojos) de azelastina al 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gotas oftálmicas (ojos) de besilato de bepotastina al 1.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
BEPREVE GOTAS OFTALMICAS (OJOS) AL 1.5 %	\$0 (Nivel 1)	
<i>cromolín gotas oftálmicas (ojos) al 4 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
LASTACAFT GOTAS OFTALMICAS (OJOS) AL 0.25 %	\$0 (Nivel 1)	
<i>gotas oftálmicas (ojos) de olopatadina al 0.1 %, 0.2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
ZERVIATE DROPPERETTE OFTALMICO (OJOS) AL 0.24 %	\$0 (Nivel 1)	
Antiinfecciosos Oftálmicos		
AZASITE GOTAS OFTALMICAS (OJOS) AL 1%	\$0 (Nivel 1)	
<i>ungüento oftálmico (ojos) de bacitracina 500 unidades/gramo</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>ungüento oftálmico (ojos) de bacitracina-polimixina b 500-10,000 unidades/gramo</i>	\$0 (Nivel 1)	
BESIVANCE GOTAS OFTALMICAS (OJOS),SUSPENSIÓN AL 0.6 %	\$0 (Nivel 1)	
CILOXAN UNGÜENTO OFTALMICO (OJOS) AL 0.3 %	\$0 (Nivel 1)	
<i>gotas oftálmicas (ojos) de ciprofloxacina hcl al 0.3%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ungüento oftálmico (ojos) de eritromicina 5mg/gramo (0.5 %)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gotas oftálmicas (ojos) de gatifloxacina al 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
GENTAK UNGÜENTO OFTALMICO (OJOS) AL 0.3 % (3 MG/GRAMO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>gotas oftálmicas (ojos) de gentamicina al 0.3 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
MOXEZA GOTAS OFTALMICAS (OJOS), VISCOSAS AL 0.5 %	\$0 (Nivel 1)	
<i>gotas oftálmicas (ojos) de moxifloxacina 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
NATACYN GOTAS OFTALMICAS (OJOS),SUSPENSIÓN AL 5 %	\$0 (Nivel 1)	
<i>ungüento oftálmico (ojos) de neomicina-bacitracina-polimixina 3.5-400-10,000 mg-unidades-unidades/g</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gotas oftálmicas (ojos) de ofloxacina al 0.3 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gotas oftálmicas (ojos) de sulfacetamida sódica al 10%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ungüento oftálmico (ojos) de sulfacetamida sódica al 10%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gotas oftálmicas (ojos) de tobramicina al 0.3 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gotas oftálmicas (ojos) de trifluridina al 1%</i>	\$0 (Nivel 1)	
ZIRGAN GEL OFTALMICO (OJOS) AL 0.15%	\$0 (Nivel 1)	
Antiinflamatorios Oftálmicos		
ALREX GOTAS OFTALMICAS (OJOS),SUSPENSIÓN AL 0.2 %	\$0 (Nivel 1)	
<i>gotas oftálmicas (ojos) de bromfenaco al 0.09%</i>	\$0 (Nivel 1)	
BROMSITE GOTAS OFTALMICAS (OJOS) AL 0.075 %	\$0 (Nivel 1)	
<i>dexametasona fosfato sódico gotas oftálmicas (ojos) al 0,1%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gotas oftálmicas (ojos) de diclofenaco sódico 0.1%</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
DUREZOL GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS) AL 0.05 %	\$0 (Nivel 1)	
FLAREX GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS),SUSPENSIÓN AL 0.1 %	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluorometolona gotas oftálmicas (ojos), suspensión al 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flurbiprofeno sódico gotas oftálmicas (ojos) al 0.03 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
ILEVRO GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS),SUSPENSIÓN AL 0.3 %	\$0 (Nivel 1)	
<i>ketorolaco gotas oftálmicas (ojos) al 0.4 %, 0.5%</i>	\$0 (Nivel 1)	
LOTEMAX GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS),GEL AL 0.5 %	\$0 (Nivel 1)	
LOTEMAX UNGÜENTO OFTÁLMICO (OJOS) AL 0.5 %	\$0 (Nivel 1)	
<i>loteprednol etabonato gotas oftálmicas (ojos),suspensión al 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acetato de prednisolona gotas oftálmicas (ojos),suspensión al 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fosfato de sodio prednisolona gotas oftálmicas (ojos) al 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
PROLENSA GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS) AL 0.07 %	\$0 (Nivel 1)	
Agentes Bloqueantes Beta-adrenérgicos Oftálmicos		
<i>betaxolol gotas oftálmicas (ojos) 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
BETOPTIC S GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS),SUSPENSIÓN AL 0.25 %	\$0 (Nivel 1)	
<i>carteolol gotas oftálmicas (ojos) al 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levobunolol gotas oftálmicas (ojos) al 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>maleato de timolol gotas oftálmicas (ojos) al 0.25%, 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>maleato de timolol gotas oftálmicas (ojos), una vez al día 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>maleato de timolol ophthalmic (eye) solución formadora de gel al 0.25 %, 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes Reductores de la Presión Intraocular Oftálmica, Otros		
<i>acetazolamida cápsula oral, lib prol500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>acetazolamida comprimido oral 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
ALPHAGAN P GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS) AL 0.1 %	\$0 (Nivel 1)	
AZOPT GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS),SUSPENSION AL 1 %	\$0 (Nivel 1)	
<i>brimonidina gotas oftálmicas (ojos) al 0.15 %, 0.2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>brinzolamida gotas oftálmicas (ojos),suspensión al 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
COMBIGAN GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS) AL 0.2-0.5 %	\$0 (Nivel 1)	
<i>dorzolamida gotas oftálmicas (ojos) al 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metazolamida comprimido oral 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pilocarpina hcl gotas oftálmicas (ojos) al 1 %, 2%, 4 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
SIMBRINZA GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS),SUSPENSION AL 1-0.2 %	\$0 (Nivel 1)	
Prostaglandina Oftálmica y Análogos de Prostamida		
<i>latanoprost gotas oftálmicas (ojos) al 0.005 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
LUMIGAN GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS) AL 0.01 %	\$0 (Nivel 1)	
RHOPRESSA GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS) AL 0.02 %	\$0 (Nivel 1)	
TRAVATAN Z GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS) AL 0.004 %	\$0 (Nivel 1)	
<i>travoprost gotas oftálmicas (ojos) al 0.004 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes Óticos		
Agentes Óticos		
<i>solución ótica de ácido acético (oído) al 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
CIPRO HC GOTAS OTICAS (OÍDO), SUSPENSIÓN AL 0.2-1 %	\$0 (Nivel 1)	
CIPRODEX GOTAS OTICAS (OÍDO), SUSPENSIÓN AL 0.3-0.1 %	\$0 (Nivel 1)	
<i>gotas óticas (oído) de ciprofloxacina-dexametasona, suspensión al 0.3-0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
DERMOTIC OIL GOTAS OTICAS (OÍDO) AL 0.01%	\$0 (Nivel 1)	
FLAC OTIC OIL GOTAS OTICAS (OÍDO) AL 0.01 %	\$0 (Nivel 1)	
<i>Gotas óticas (de oído) de aceite de acetónido de fluocinolona al 0.01%</i>	\$0 (Nivel 1)	



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>gotas de neomicina-polimixina-hc ótica (oído), suspensión 3.5-10,000-1 mg/ml-unidades/ml-%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>solución de neomicina-polimixina-hc ótica (oído) 3.5-10,000-1 mg/ml-unidades/ml-%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ofloxacina gotas óticas (oído) al 0.3 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares		
Antihistamínicos		
<i>aerosol nasal de azelastina, spray 137 mcg (0.1%)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aerosol nasal de azelastina, sin aerosol 205.5mcg (0.15 %)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cetirizina hcl 1 mg/ml sol (sr) 1 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cetirizina hcl 1 mg/ml sol niños, s/f, uva(otc) 1 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cetirizina hcl 1 mg/ml sol niños (sr) 1mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cetirizina solución oral 1 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciproheptadina sirope oral 2 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>ciproheptadina comprimido oral 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>desloratadina comprimido oral 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hidroxizina hcl solución oral 10 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hidroxizina hcl comprimido oral 10 mg, 25 mg, 50mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pamoato de hidroxizina cápsula oral 25 mg, 50mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levocetirizina solución oral 2.5 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levocetirizina comprimido oral 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aerosol nasal de olopatadina, sin aerosol al 0.6 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>jarabe oral de prometazina 6.25 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>prometazina comprimido oral 12.5 mg, 25 mg, 50mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
Anti-Inflammatorys, Inhaled Corticosteroids		
ARNUITY ELLIPTA BLISTER DE INHALACION CON DISPOSITIVO 100 MCG/ACT, 200MCG/ACT, 50 MCG/ACT	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>suspensión de inhalación de budesonida para nebulización 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
FLOVENT DISKUS BLISTER DE INHALACION CON DISPOSITIVO 100 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	\$0 (Nivel 1)	CL (120 PROM. por 30 días)
FLOVENT DISKUS BLISTER DE INHALACION CON DISPOSITIVO 250 MCG/ACT	\$0 (Nivel 1)	CL (240 PROM. por 30 días)
FLOVENT HFA INHALATION HFA INHALADOR TIPO AEROSOL 110 MCG/ACT, 220 MCG/ACT	\$0 (Nivel 1)	CL (24 GM por 30 días)
FLOVENT HFA INHALATION HFA INHALADOR TIPO AEROSOL 44 MCG/ACT	\$0 (Nivel 1)	CL (21.2 GM por 30 días)
<i>spray nasal de flunisolida, sin aerosol 25 mcg(0.025 %)</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (75 ML por 30 días)
<i>spray nasal de propionato de fluticasona, suspensión 50 mcg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (16 GM por 30 días)
<i>spray nasal de mometasona, no aerosol 50mcg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (34 GM por 30 días)
OMNARIS SPRAY NASAL, NO AEROSOL 50 MCG	\$0 (Nivel 1)	CL (12.5 GM por 30 días)
PULMICORT FLEXHALER AEROSOL DE INHALACIÓN EN POLVO ACTIVADO POR RESPIRACIÓN 180 MCG/ACT, 90 MCG/ACT	\$0 (Nivel 1)	CL (2 PROM. por 30 días)
Antileucotrienos		
<i>montelukast gránulos orales en paquete 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>montelukast comprimido oral 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>montelukast comprimido oral, masticable 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>zafirlukast comprimido oral 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Broncodilatadores, Anticolinérgicos		
ATROVENT HFA INHALATION HFA INHALADOR TIPO AEROSOL 17 MCG/ACT	\$0 (Nivel 1)	CL (25.8 GM por 30 días)
INCRUSE ELLIPTA BLISTER DE INHALACION CON DISPOSITIVO 62.5 MCG/ACT	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>solución para inhalación de bromuro de ipratropio al 0.02%</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>spray nasal de bromuro de ipratropio, sin aerosol 21 mcg (0.03 %), 42 mcg (0.06 %)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Broncodilatadores, Simpaticomiméticos		
<i>inhalador de aerosol de hfa de inhalación de sulfato de albuterol 90 mcg/act, 90 mcg/act (nda020983)</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (36 GM por 30 días)



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>sulfato de albuterol solución de inhalación para nebulización</i> 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>jarabe oral de sulfato de albuterol</i> 2 mg/5 ml	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfato de albuterol comprimido oral</i> 2 mg, 4 mg	\$0 (Nivel 1)	
<i>arformoterol solución de inhalación para nebulización</i> 15 mcg/2 ml	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
BREO ELLIPTA BLISTER DE INHALACION CON DISPOSITIVO 100-25 MCG/DOSIS, 200-25MCG/DOSIS	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
BROVANA SOLUCIÓN DE INHALACIÓN PARA NEBULIZACIÓN 15 MCG/2 ML	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>autoinyector de inyección de epinefrina</i> 0.15 mg/0.15 ml, 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml	\$0 (Nivel 1)	
<i>fumarato de formoterol solución de inhalación para nebulización</i> 20 mcg/2 ml	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>levalbuterol hcl solución de inhalación para nebulización</i> 0.31 mg/3 ml, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/0.5 ml, 1.25 mg/3 ml	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>tartrato de levalbuterol inhalation hfa inhalador de aerosol</i> 45 mcg/act	\$0 (Nivel 1)	CL (30 GM por 30 días)
PERFOROMIST SOLUCIÓN DE INHALACIÓN PARA NEBULIZACIÓN 20 MCG/2 ML	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
SEREVENT DISKUS BLISTER DE INHALACION CON DISPOSITIVO 50 MCG/DOSIS	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
SYMJEPI JERINGA DE INYECCIÓN 0.15 MG/0.3 ML, 0.3 MG/0.3 ML	\$0 (Nivel 1)	
<i>terbutalina comprimido oral</i> 2.5 mg, 5 mg	\$0 (Nivel 1)	
VENTOLIN HFA INHALATION HFA INHALADOR DE AEROSOL 90 MCG/ACT	\$0 (Nivel 1)	CL (36 GM por 30 días)
Agentes de Fibrosis Quística		
CAYSTON SOLUCIÓN DE INHALACIÓN PARA NEBULIZACIÓN 75 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP
KALYDECO GRÁNULOS ORALES EN PAQUETE 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
KALYDECO COMPRIMIDO ORAL 150 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
ORKAMBI GRÁNULOS ORALES EN PAQUETE 100-125 MG, 150-188 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
ORKAMBI COMPRIMIDO ORAL 100-125 MG, 200-125 MG	\$0 (Nivel 1)	AP



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
PULMOZYME SOLUCIÓN DE INHALACIÓN 1MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
SYMDEKO COMPRIMIDOS ORALES, SECUENCIALES 100-150 MG (D)/ 150 MG (N), 50-75 MG (D)/75 MG (N)	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>tobramicina en nacl al 0,225% solución de inhalación para nebulización 300 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>tobramicina solución de inhalación para nebulización 300 mg/4 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
TRIKAFTA COMPRIMIDOS ORALES, SECUENCIALES 100-50-75 MG(D) /150 MG (N), 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N)	\$0 (Nivel 1)	AP
Estabilizadores de mastocitos		
<i>cromolín solución de inhalación para nebulización 20 mg/2 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
<i>cromolín concentrado oral 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
Inhibidores de la Fosfodiesterasa, Enfermedad de las Vías Respiratorias		
DALIRESP COMPRIMIDO ORAL 250 MCG, 500MCG	\$0 (Nivel 1)	
THEO-24 CÁPSULA ORAL, LIB PROL24HR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>teofilina solución oral 80 mg/15 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>teofilina comprimido oral lib prol 12hr 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>teofilina comprimido oral lib prol 24hr 400 mg, 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antihipertensivos Pulmonares		
ADEMPAS COMPRIMIDO ORAL 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNIC; CL (90 PROM. por 30 días)
<i>ambrisentan comprimido oral 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNIC; CL (30 PROM. por 30 días)
<i>bosentan comprimido oral 125 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNIC; CL (60 PROM. por 30 días)
<i>bosentan comprimido oral 62.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNIC; CL (120 PROM per 30 días)
LETAIRIS COMPRIMIDO ORAL 10 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNIC; CL (30 PROM. por 30 días)
OPSUMIT COMPRIMIDO ORAL 10 MG	\$0 (Nivel 1)	AP – PARA NEW STARTS ÚNIC; CL (30 PROM. por 30 días)



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>sildenafil (hipertensión pulmonar) comprimido oral 20mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (90 PROM. por 30 días)
VENTAVIS SOLUCIÓN DE INHALACIÓN PARA NEBULIZACIÓN 10 MCG/ML, 20 MCG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
Agentes de Fibrosis Pulmonar		
ESBRIET CÁPSULA ORAL 267 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
ESBRIET COMPRIMIDO ORAL 267 MG, 801 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
OFEV CÁPSULA ORAL 100 MG, 150 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
Respiratory Tract Agents, Other		
<i>solución de acetilcisteína 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
ADVAIR DISKUS BLISTER DE INHALACION CON DISPOSITIVO 100-50 MCG/DOSIS, 250-50MCG/DOSIS, 500-50 MCG/DOSIS	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
ADVAIR HFA INHALATION HFA INHALADOR DE AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21CG/ACT	\$0 (Nivel 1)	CL (12 GM por 30 días)
ANORO ELLIPTA BLISTER DE INHALACION CON DISPOSITIVO 62.5-25 MCG/ACT	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION HFA INHALADOR DE AEROSOL 9-4.8 MCG	\$0 (Nivel 1)	CL (10.7 GM por 30 días)
<i>budesonida-formoterol inhalation hfa inhalador de aerosol 160-4.5 mcg/act, 80-4.5 mcg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (10.2 GM por 30 días)
<i>propión-salmeterol de fluticasona blister de inhalación con dispositivo 100-50 mcg/dosis, 250-50mcg/dosis, 500-50 mcg/dosis</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
SYMBICORT INHALATION HFA INHALADOR DE AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5MCG/ACT	\$0 (Nivel 1)	CL (10.2 GM por 30 días)
TRELEGY ELLIPTA BLISTER DE INHALACION CON DISPOSITIVO 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares		
COMBIVENT RESPIMAT ROCÍO PARA INHALAR 20-100 MCG/ACT	\$0 (Nivel 1)	CL (8 GM por 30 días)
FASENRA AUTOINYECTOR SUBCUTANEO TIPO PLUMA 30 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP
FASENRA JERINGA SUBCUTÁNEA 30 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP



Nombre del medicamento	Lo que le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones, o límites de uso
<i>ipratropio-albuterol solución de inhalación para nebulización 0.5 mg-3 mg (2.5 mg base)/3 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP - Parte B vs Determinación de parte D
NUCALA AUTOINYECTOR SUBCUTANEO 100 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP
NUCALA SOL RECON SUBCUTANEA 100 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
NUCALA JERINGA SUBCUTÁNEA 100 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP
Relajantes del Músculo Esquelético		
Relajantes del Músculo Esquelético		
<i>ciclobenzaprina comprimido oral 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>metocarbamol comprimido oral 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
Agentes para los Trastornos del Sueño		
Agentes Promotores del Sueño		
BELSOMRA COMPRIMIDO ORAL 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>doxepina comprimido oral 3 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>doxepina comprimido oral 6 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
HETLIOZ CÁPSULA ORAL 20 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>ramelteon comprimido oral 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
SILENOR COMPRIMIDO ORAL 3 MG, 6 MG	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>temazepam cápsula oral 15 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (60 PROM. por 30 días)
<i>temazepam cápsula oral 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (30 PROM. por 30 días)
<i>temazepam cápsula oral 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
<i>zolpidem comprimido oral 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	CL (30 PROM. por 30 días)
Agentes Promotores de la Vigilia		
<i>armodafinilo comprimido oral 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (30 PROM. por 30 días)
<i>armodafinilo comprimido oral 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (90 PROM. por 30 días)
<i>modafinilo comprimido oral 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (30 PROM. por 30 días)
<i>modafinilo comprimido oral 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (60 PROM. por 30 días)
XYREM SOLUCIÓN ORAL 500 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (540 ML por 30 días)
XYWAV SOLUCIÓN ORAL 0.5 GRAM/ML	\$0 (Nivel 1)	AP; CL (540 ML por 30 días)



D. Index of Covered Drugs

<i>abacavir</i>	41	AMABELZ	82	<i>aspirina-dipiridamol</i>	55
<i>abacavir-lamivudina</i>	41	<i>amantadina hcl</i>	34, 43	ASSURE ID INSULINA	
<i>abacavir-lamivudina-zidovudina</i>	41	AMBISOME	22	SAGURIDAD	51
ABELCET	22	<i>ambrisentan</i>	106	<i>atazanavir</i>	43
ABILIFY MANTENA	18, 36	<i>amikacina</i>	7	<i>atenolol</i>	58
ABILIFY MYCITE	18, 36	<i>amilorida</i>	62	<i>atenolol-clortalidona</i>	60
<i>abiraterona</i>	26	<i>amilorida-hidroclorotiazida</i>	60	<i>atomoxetina</i>	65
<i>acamprosate</i>	6	AMINOSYN-PF 7 % (SIN SULFITOS).....	73	<i>atorvastatina</i>	62
<i>acarbose</i>	48	<i>amiodarona</i>	56	<i>atovaquone</i>	33
ACCUTANE	67, 70	AMITIZA	75	<i>atovaquone-proguanil</i>	33
<i>acebutolol</i>	56, 58	<i>amitriptilina</i>	20	ATRIPLA	41
<i>acetaminofén-codeína</i>	4	<i>amlodipina</i>	58	<i>atropina</i>	98
<i>acetazolamida</i>	59, 101, 102	<i>amlodipina-atorvastatina</i>	60	ATROVENT HFA	104
<i>ácido acético</i>	102	<i>amlodipina-benazepril</i>	60	AURYXIA	74
<i>acetilcisteína</i>	107	<i>amlodipina-olmesartan</i>	60	AUSTEDO	65
<i>acitretina</i>	67	<i>amlodipina-valsartan</i>	60	AVIANE	83
ACTEMRA	91	<i>amlodipina-valsartan- hcthiamid</i>	60	AVITA	67
ACTEMRA ACTPEN	91	<i>lactato de amonio</i>	68	AYVAKIT	29
ACTHIB (PF)	94	AMNESTEEM	67	AZASITE	99
ACTIMMUNE	91	<i>amoxapina</i>	20	<i>azatioprina</i>	91
<i>aciclovir</i>	40	<i>amoxicill-clarithro-lansopraz</i> ..	77	<i>ácido azelaico</i>	67
<i>aciclovir sódico</i>	40	<i>amoxicillina</i>	10	<i>azelastina</i>	99, 103
ADACEL(TDAP		<i>amoxicilina-pot clavulanato</i>	10	<i>azitromicina</i>	11
ADOLESN/ADULTO)(PF)	94	<i>anfotericina b</i>	22	AZOPT	102
<i>adefovir</i>	39	<i>ampicillina</i>	10	<i>aztreonam</i>	7
ADEMPAS	106	<i>ampicilina sódica</i>	10	<i>bacitracina</i>	99
ADVAIR DISKUS	107	<i>ampicilina-sulbactam</i>	10	<i>bacitracina-polimixina b</i>	100
ADVAIR HFA	107	<i>anagrelide</i>	54	<i>baclofen</i>	39
AFINITOR	28, 91	<i>anastrozol</i>	28	BAFIERTAM	66
AFINITOR DISPERZ	28, 91	ANDRODERM	81	<i>balsalazida</i>	96
AIMOVIG AUTOINJECTOR ..	24	ANORO ELLIPTA	107	BALVERSA	29
AJOVY AUTOINJECTOR	24	ANTARA	62	BALZIVA (28)	83
ALA-CORT	68	APOKYN	34	BANZEL	16
<i>albendazol</i>	33	<i>aprepitant</i>	21	BAQSIMI	50
<i>sulfato de albuterol</i>	104, 105	APRI	83	BARACLUDGE	39
<i>alclometasona</i>	68	APTIOM	16	BASAGLAR KWIKPEN U- 100 INSULIN	51
ALMOHADILLAS ALCOHOL	70	APTIVUS	43	<i>vacuna bcg, viva (pf)</i>	94
ALECENSA	28	ARALAST NP	78	BELSOMRA	108
<i>alendronato</i>	97	ARANELLE (28)	83	<i>benazepril</i>	56
<i>alfuzosina</i>	79	ARCALYST	90	<i>benazepril-hidroclorotiazida</i> ..	60
<i>aliskiren</i>	59	<i>arformoterol</i>	105	BENLYSTA	91
<i>allopurinol</i>	23	<i>aripiprazol</i>	18, 36	<i>benztropina</i>	34
<i>alosetron</i>	76	ARISTADA	36	<i>besilato de bepotastina</i>	99
ALPHAGAN P	102	ARISTADA INITIO	36	BEPREVE	99
<i>alprazolam</i>	44	<i>armodafinil</i>	108	BERINERT	89
ALREX	100	ARNUIITY ELLIPTA	103	BESIVANCE	12, 100
ALTAVERA (28)	82	<i>maleato de asenapina</i>	36, 46	<i>dipropionato de betametasona</i>	68, 80
ALTOPREV	62			<i>valerato de betametasona</i>	68
ALUNBRIG	28, 29				
ALYACEN 1/35 (28)	82				



<i>betametasona,</i>		<i>acetato de calcio (enlace de</i>		<i>colestiramina (con azúcar)...</i>	63
<i>aumentada</i>	68, 80	<i>fosfato)</i>	74	<i>ciclopirox</i>	22
BETASERON.....	66	CALQUENCE.....	29	<i>cilostazol</i>	55
<i>betaxolol</i>	101	CAMILA.....	87	CILOXAN.....	12, 100
<i>cloruro de betanecol</i>	80	<i>candesartan</i>	55	CIMDUO.....	41
BETOPTIC S.....	101	<i>candesartan- hidroclorotiazida</i>		<i>cimetidina</i>	77
BEVESPI AEROSPHERE...	107		60	<i>cinacalcet</i>	97, 98
<i>bexaroteno</i>	33	CAPLYTA.....	36	CIPRO.....	12
BEXSERO.....	94	CAPRELSA.....	29	CIPRO HC.....	102
<i>bicalutamida</i>	26	<i>captopril</i>	56	CIPRODEX.....	102
BICILLIN L-A.....	10	CARAFATE.....	77	<i>ciprofloxacina hcl</i>	12, 100
BIDIL.....	60	CARBAGLU.....	71	<i>ciprofloxacina en dextrosa al</i>	
BIKTARVY.....	40	<i>carbamazepina</i>	16, 17, 47	<i>5%</i>	12
<i>fumarato de bisoprolol</i>	58	<i>carbidopa</i>	34, 35	<i>ciprofloxacina-</i>	
<i>bisoprolol-hidroclorotiazida</i> ...	60	<i>carbidopa-levodopa</i>	35	<i>dexametasona</i>	102
BIVIGAM.....	89	<i>carbidopa-levodopa-</i>		<i>citalopram</i>	19
BLEPHAMIDE S.O.P.	98	<i>entacapona</i>	34	CLARAVIS.....	67
BLISOVI FE 1.5/30 (28).....	83	<i>carteolol</i>	101	<i>claritromicina</i>	11
BOOSTRIX TDAP.....	94	CARTIA XT.....	56, 59	<i>clindamicina hcl</i>	7
<i>bosentan</i>	106	<i>carvedilol</i>	58	<i>clindamicina en dextrosa</i>	
BOSULIF.....	29	<i>casprofungina</i>	22	<i>al 5%</i>	7
BRAFTOVI.....	29	CAYSTON.....	105	CLINDAMICINA PEDIÁT.....	8
BREO ELLIPTA.....	105	CAZANT (28).....	83	<i>fosfato de clindamicina</i>	8, 70
BRIELLYN.....	83	<i>cefaclor</i>	9	CLINIMIX 5%/D15W	
BRILINTA.....	55	<i>cefadroxil</i>	9	SIN SULFITOS.....	73
<i>brimonidina</i>	102	<i>cefazolina</i>	9	CLINIMIX 4.25%/D10W	
<i>brinzolamida</i>	102	<i>cefdinir</i>	9	SIN SULF.....	73
BRIVIACT.....	13	<i>cefepime</i>	9	CLINIMIX 4.25%/D5W	
<i>bromfenac</i>	100	<i>cefixime</i>	9	SIN SULFITOS.....	73
<i>bromocriptina</i>	34, 88	<i>cefoxitina</i>	9	CLINIMIX 5%-	
BROMSITE.....	100	<i>cefpodoxima</i>	9	D20W(SIN SULFITOS).....	73
BROVANA.....	105	<i>cefprozil</i>	9	CLINISOL SF 15 %.....	73
BRUKINSA.....	29	<i>ceftazidima</i>	9	<i>clobazam</i>	15
<i>budesonida</i>	80, 97, 103	<i>ceftriaxona</i>	9	<i>clobetasol</i>	68
<i>budesonida-formoterol</i>	107	<i>cefuroxima axetilo</i>	9	<i>clobetasol-emoliente</i>	68
<i>bumetanida</i>	62	<i>cefuroxima sódica</i>	9	<i>clomipramina</i>	20
<i>buprenorfina hcl</i>	4, 6	<i>celecoxib</i>	3	<i>clonazepam</i>	15, 44
<i>buprenorfina-naloxona</i>	6	CELONTIN.....	14	<i>clonidina</i>	55
<i>bupropion hcl</i>	18	<i>cefalexina</i>	9	<i>clonidina hcl</i>	55, 65
<i>bupropion hcl (dis fumar)</i>	7	CERDELGA.....	78	<i>clopidogrel</i>	55
<i>buspirona</i>	44	<i>cetirizina</i>	103	<i>clorazepato dipotásico</i>	15, 44
BYDUREON BCISE.....	48	<i>cevimeлина</i>	67	<i>clotrimazol</i>	22
BYETTA.....	48	CHANTIX.....	7	<i>clotrimazol-betametasona</i> ...	70
BYSTOLIC.....	58	CHANTIX CAJA MENSUAL		<i>clozapina</i>	39
<i>cabergolina</i>	88	CONT.....	7	CLOZARIL.....	39
CABOMETYX.....	29	CHANTIX CAJA MENSUAL		COARTEM.....	33
<i>calcipotrieno</i>	70	INIC.....	7	<i>colchicina</i>	23
<i>calcipotrieno-betametasona</i>	68	CHEMET.....	72	COLCRYS.....	23
<i>calcitonina (salmón)</i>	97	<i>gluconato de clorhexidina</i>	67	<i>colesevelam</i>	48, 63
<i>calcitriol</i>	97	<i>fosfato de cloroquina</i>	33	<i>colestipol</i>	63
		<i>clorpromazina</i>	21, 35	<i>colistina (colistimetato na)</i>	8
		<i>clortalidona</i>	62	COMBIGAN.....	102
				COMBIVENT RESPIMAT ...	107
				COMETRIQ.....	29



COMPLERA.....	41	<i>desmopresina</i>	81	<i>doxepina</i>	20, 21, 44, 108
COMPRO.....	21	<i>desog-e.estradiol/e.estradiol.</i>	83	<i>doxercalciferol</i>	98
CONSTULOSE.....	75	<i>desogestrel-etinilestradiol</i>	83	DOXY-100.....	12
COPIKTRA.....	29	<i>desonide</i>	68	<i>hiclato de doxiciclina</i>	12, 13
CORDRAN CINTA ROLLO		<i>succinato de desvenlafaxina</i> ..	19	<i>monohidrato de doxiciclina</i>	13
GRANDE.....	68	<i>dexametasona</i>	80, 97	DRIZALMA SPRINKLE ...	19, 45
CORLANOR.....	60	<i>fosfato sódico de</i>		<i>dronabinol</i>	21
COSENTYX (2 JERINGAS) ..	90	<i>dexametasona</i>	100	<i>drospirenona-etinil</i>	
COTELLIC.....	29	DEXILANT.....	77	<i>estradiol</i>	83
CREON.....	78	<i>dexmetilfenidato</i>	65	DROXIA.....	27
<i>cromolín</i>	78, 99, 106	<i>dextroanfetamina- anfetamina</i>		<i>droxidopa</i>	55
CRYSSELLE (28).....	83	.....	64	DUAVEE.....	87
CYCLAFEM 1/35 (28).....	83	<i>dextrosa 10% y 0.2%</i>		<i>duloxetina</i>	19, 45, 66
CYCLAFEM 7/7/7 (28).....	83	<i>nacl</i>	73	DUREZOL.....	101
<i>ciclobenzaprina</i>	108	<i>dextrosa al 10% en agua</i>		<i>dutasterida</i>	79
<i>ciclofosfamida</i>	26	<i>(d10w)</i>	73	<i>dutasterida-tamsulosina</i>	79
<i>ciclosporina</i>	92	<i>dextrosa 5% -0,2% cloruro de</i>		E.E.S. 400.....	11
<i>ciclosporina modificada</i>	92	<i>sodio</i>	73	EDARBI.....	55
<i>ciproheptadina</i>	103	DIACOMIT.....	13	EDARBYCLOR.....	60
CYSTADANE.....	78	DIASTAT.....	15, 44	EDURANT.....	41
CYSTAGON.....	78	DIASTAT ACUDIAL.....	15, 44	<i>efavirenz</i>	41
CYSTARAN.....	98	<i>diazepam</i>	15, 44, 45	<i>efavirenz-emtricitabina-</i>	
<i>d10 %-0.45 % cloruro</i>		<i>diazóxido</i>	50	<i>tenofovir</i>	42
<i>de sodio</i>	73	<i>diclofenaco potásico</i>	3	<i>efavirenz-lamivu-tenofov</i>	
<i>d2.5 %-0.45 % cloruro de</i>		<i>Diclofenaco sódico</i>	3, 100	<i>disop</i>	42
<i>sodio</i>	73	<i>diclofenaco-misoprostol</i>	3	<i>eletriptan</i>	24
<i>d5 % y 0.9 cloruro</i>		<i>dicloxacilina</i>	10	ELIQUIS.....	53
<i>de sodio</i>	73	<i>diciclomina</i>	76	ELIQUIS DVT-PE TREAT	
<i>d5 %-0.45 % cloruro</i>		DIFICID.....	11	30D INI.....	53
<i>de sodio</i>	73	<i>diflunisal</i>	3	EMCYT.....	26
<i>dalfampridina</i>	66	DIGITEK.....	56, 60	EMEND.....	22
DALIRESP.....	106	DIGOX.....	56, 60	EMGALITY PEN.....	24
<i>danazol</i>	81	<i>digoxin</i>	56, 60	EMGALITY JERINGA.....	24
<i>dantroleno</i>	39	<i>dihidroergotamina</i>	24	EMOQUETTE.....	83
<i>dapsone</i>	25	DILANTIN.....	17	EMSAM.....	19
DAPTACEL (DTAP		DILANTIN EXT.....	17	<i>emtricitabina</i>	42
PEDIATRICA) (PF).....	94	DILANTIN INFATABS.....	17	<i>emtricitabina-tenofovir (tdf)</i> ...	42
<i>daptomicina</i>	8	DILANTIN-125.....	17	EMTRIVA.....	42
<i>darifenacina</i>	79	<i>diltiazem hcl</i>	56, 57, 59	EMVERM.....	33
DAURISMO.....	29	DILT-XR.....	57, 59	<i>maleato de enalapril</i>	56
DEBLITANE.....	87	<i>difenoxilato-atropina</i>	76	<i>enalapril-hidroclorotiazida</i>	61
<i>deferasirox</i>	72	<i>dipiridamol</i>	55	ENBREL.....	92
DELESTROGEN.....	82	<i>fosfato de disopiramida</i>	57	ENBREL MINI.....	92
DELSTRIGO.....	41	<i>disulfiram</i>	6	ENBREL SURECLICK.....	92
DEMSE.....	60	<i>divalproex</i>	13, 24, 47	ENDARI.....	78
DEPEN TITRATABS.....	72, 80	<i>dofetilide</i>	57	ENDOCET.....	3
DERMA-SMOOTH/FS		<i>donepezil</i>	17	ENGERIX-B (PF).....	94
ACEITE DE CUERO		<i>dorzolamida</i>	102	ENGERIX-B PEDIATRICA	
CABELLUDO.....	68	<i>dorzolamida-timolol</i>	98	(PF).....	94
DERMOTIC ACEITE.....	102	DOTTI.....	82	<i>enoxaparina</i>	53
DESCOVY.....	41	DOVATO.....	40	ENPRESSE.....	83
<i>desipramina</i>	20	<i>doxazosina</i>	55, 79	ENSKYCE.....	83
<i>desloratadina</i>	103				



ENSPRYNG	92	FALMINA (28).....	83	<i>flurbiprofeno sódico</i>	101
ENSTILAR.....	68	<i>famciclovir</i>	40	<i>flutamida</i>	26
<i>entacapona</i>	34	<i>famotidina</i>	77	<i>propionato de fluticasone</i> ..	69, 104
<i>entecavir</i>	39	FANAPT	37	<i>propión-salmeterol de</i>	
ENTRESTO.....	61	FARXIGA.....	48	<i>fluticasona</i>	107
ENULOSE.....	75	FARYDAK.....	30	<i>fluvastatina</i>	63
EPCLUSA.....	40	FASENRA.....	107	<i>fluvoxamina</i>	20
EPIDIOLEX.....	13	FASENRA PEN	107	<i>fondaparinux</i>	53
<i>epinefrina</i>	105	<i>felbamato</i>	13	<i>fumarato de formoterol</i>	105
EPITOL	17, 47	FELBATOL	13	FORTEO	98
EPIVIR HBV	39	<i>felodipina</i>	58	FOSAMAX PLUS D.....	98
<i>eplerenona</i>	62	FEMYNOR.....	83	<i>fosamprenavir</i>	43
<i>ergotamina-cafeína</i>	24	<i>fenofibrato</i>	62	<i>fosinopril</i>	56
ERIVEDGE.....	29	<i>fenofibrato micronizado</i>	62	<i>fosinopril-hidroclorotiazida</i>	61
ERLEADA	26	<i>fenofibrato nanocristalizado</i> ..	62	FOTIVDA	30
<i>erlotinib</i>	29	<i>ácido fenofíbrico (colina)</i>	62	FRAGMIN	53
ERRIN.....	87	<i>fentanilo</i>	4, 5	<i>frovatriptan</i>	24
<i>ertapenem</i>	11	<i>citrato de fentanilo</i>	4, 5	<i>furosemida</i>	62
ERY PADS	70	FETZIMA	19	FUZEON	42
ERY-TAB.....	11	FIASP FLEXTOUCH U-100		FYAVOLV	83
ERYTHROCIN	11	INSULINA	51	FYCOMPA	13, 14
ERYTHROCIN (COMO		FIASP PENFILL U-100		<i>gabapentina</i>	15, 16
ESTEARATO).....	11	INSULINA	51	<i>galantamina</i>	18
<i>eritromicina</i>	12, 100	FIASP U-100 INSULINA.....	51	GAMMAGARD LIQUID	89
<i>etilsuccinato de eritromicina</i> ..	11	FINACEA.....	67	GAMMAGARD S-D (IGA < 1	
<i>eritromicina con etanol</i>	71	<i>finasterida</i>	79	MCG/ML)	89
<i>eritromicina-peróxido de</i>		FINTEPLA	13	GAMMAKED	89
<i>benzoílo</i>	67	FLAC ACEITE ÓTICO	102	GAMMAPLEX	90
ESBRIET.....	107	FLAREX.....	101	GAMMAPLEX (CON	
<i>oxalato de escitalopram</i> ..	19, 45	FLEBOGAMMA DIF	89	SORBITOL).....	90
<i>esomeprazol magnesio</i>	77	<i>flecainida</i>	57	GAMUNEX-C	90
ESTARYLLA	83	FLOVENT DISKUS.....	104	GARDASIL 9 (PF).....	94
<i>estradiol</i>	82	FLOVENT HFA.....	104	<i>gatifloxacin</i> a	100
<i>valerato de estradiol</i>	82	<i>fluconazol</i>	22	GATTEX 30-VIAL.....	76
<i>acet de estradiol-noretindrona</i> ..	83	<i>fluconazol en nacl (iso-osm)</i> .22		GAUZE PAD	51
ESTRING	82	<i>flucitosina</i>	22	GAVILYTE-C.....	75
ESTROGEL.....	82	<i>fludrocortisona</i>	80	GAVILYTE-G	75
<i>ethambutol</i>	25	<i>flunisolida</i>	104		
<i>etosuximida</i>	14, 15	<i>fluocinolona</i>	68	GAVILYTE-N.....	75
<i>etinodiol diac-et estradiol</i>	83	<i>aceite acet de fluocinolona</i> ..	102	GAVRETO	27
<i>etodolac</i>	3	<i>fluocinolona gorro de ducha</i> .68		<i>gemfibrozil</i>	62
<i>etravirina</i>	41	<i>fluocinonida</i>	68, 69	GENERLAC	75
EUTHYROX	88	FLUOCINONIDE-E	69	GENGRAF	92
<i>everolimus (antineoplásico)</i>		<i>fluoruro (sodio)</i>	71	GENOTROPIN.....	81
.....	29, 92	<i>fluorometolona</i>	101	GENOTROPIN MINIQUICK ..	81
<i>everolimus (inmunosupresor)</i>		FLUOROPLEX	69	GENTAK	100
.....	30, 92	<i>fluorouracil</i>	70	<i>gentamicina</i>	7, 100
EVOTAZ.....	43	<i>fluoxetina</i>	19	<i>gentamicina en nacl (iso-osm)</i> 7	
<i>exemestane</i>	28	<i>fluoxetina (pmd)</i>	19	GENVOYA	40
EZALLOR SPRINKLE	63	<i>decanoato de flufenazina</i>	35	GEODON	37, 46
<i>ezetimiba</i>	63	<i>flufenazina hcl</i>	35	GILENYA	66
<i>ezetimiba-simvastatina</i>	63	<i>flurbiprofeno</i>	3	GILOTRIF	30



<i>glatiramer</i>	66	<i>hydralazina</i>	64	INTROVALE.....	84
GLATOPA.....	66	<i>hidroclorotiazida</i>	61, 62	INVEGA SUSTENNA.....	37
<i>glimepirida</i>	48	<i>bitartrato de hidrocodona</i>	4	INVEGA TRINZA.....	37
<i>glipizida</i>	48	<i>hidrocodona-acetaminofén</i>	5	INVIRASE.....	43
<i>glipizida-metformina</i>	48	<i>hidrocodona-ibuprofeno</i>	5	INVOKANA.....	48
GLUCAGEN HYPOKIT.....	50	<i>hydrocortisona</i>	69, 80, 97	IPOL.....	95
GLUCAGON KIT DE		<i>butirato de hidrocortisona</i>	69	<i>bromuro de ipratropio</i>	104
EMERGENCIA (HUMANO)...	50	<i>hidromorfona</i>	5	<i>ipratropio-albuterol</i>	108
<i>glicopirrolato</i>	76	<i>hidromorfona (pf)</i>	4, 5	<i>irbesartan</i>	55
GLYXAMBI.....	48	<i>hidroxicloroquina</i>	33	<i>irbesartan-hidroclorotiazida</i> ...	61
GOLYTELY.....	75	<i>hidroxiurea</i>	27	IRESSA.....	30
GRALISE.....	16, 65	<i>hidroxizina hcl</i>	44, 103	ISENTRESS.....	41
<i>granisetron hcl</i>	22	<i>pamoato de hidroxizina</i> ..	44, 103	ISENTRESS HD.....	40
<i>griseofulvina microsize</i>	22	HYSINGLA ER.....	4	ISIBLOOM.....	84
<i>griseofulvina ultramicrosize</i> ...	22	<i>ibandronato</i>	98	ISOLYTE-P IN 5 %	
<i>guanfacina</i>	55	IBRANCE.....	28, 30	DEXTrosa.....	74
GVOKE HYPOPEN PACK DE 2		IBU.....	3	<i>isoniazida</i>	25
.....	48, 50, 51	<i>ibuprofeno</i>	3	ISORDIL.....	64
GVOKE PFS PACK DE 1		<i>icatibant</i>	89	<i>dinitrato de isosorbida</i>	64
JERINGA.....	48, 50, 51	ICLUSIG.....	30	<i>mononitrato de isosorbida</i>	64
HAEGARDA.....	89	<i>icosapent etilo</i>	63	<i>isotretinoína</i>	67
<i>propionato de halobetasol</i>	69	IDHIFA.....	27	<i>isradipina</i>	58
<i>haloperidol</i>	35	ILEVRO.....	101	<i>itraconazol</i>	22
<i>decanoato de haloperidol</i>	35	<i>imatinib</i>	30	<i>ivermectina</i>	33
<i>lactato de haloperidol</i>	35	IMBRUVICA.....	30	IXIARO (PF).....	95
HARVONI.....	40	<i>imipenem-cilastatina</i>	11	JADENU.....	72
HAVRIX (PF).....	94	<i>imipramina hcl</i>	21	JADENU SPRINKLE.....	73
HELIDAC.....	77	<i>imiquimod</i>	70	JAKAFI.....	30
<i>heparina (porcina)</i>	54	IMOVAX VACUNA RABIA (PF)		JANTOVEN.....	54
HEPATAMINE 8%.....	73	.....	95	JANUMET.....	48
HETLIOZ.....	108	IMVEXXY PACK DE		JANUMET XR.....	48, 49
HIBERIX (PF).....	94	MANTENIMIENTO.....	82, 83	JANUVIA.....	49
HUMIRA.....	92	IMVEXXY PACK INI.....	82	JARDIANCE.....	49
HUMIRA PEN.....	92	INCASSIA.....	84	JASMIEL (28).....	84
HUMIRA PEN CROHNS-		INCRELEX.....	81	JENTADUETO.....	49
UC-HS START.....	92	INCRUSE ELLIPTA.....	104	JENTADUETO XR.....	49
HUMIRA PEN PSOR-		<i>indapamida</i>	62	JINTELI.....	84
UVEITS-ADOL HS.....	92	INFANRIX (DTAP) (PF).....	95	JULEBER.....	84
HUMIRA(CF).....	93	INGREZZA.....	65	JULUCA.....	42
HUMIRA(CF) PEDI		INGREZZA PACK INI.....	65	JUNEL 1.5/30 (21).....	84
CROHNS STARTER.....	93	INLYTA.....	30	JUNEL 1/20 (21).....	84
HUMIRA(CF) PEN.....	93	INQOVI.....	27	JUNEL FE 1.5/30 (28).....	84
HUMIRA(CF) PEN		INREBIC.....	30	JUNEL FE 1/20 (28).....	84
CROHNS-UC-HS.....	93	<i>insulina asp prt-insulina aspart</i>		JUXTAPID.....	63
HUMIRA(CF) PEN		.....	51	KALETRA.....	43
PEDIATRICO UC.....	93	<i>insulina aspart u-100</i>	51	KALYDECO.....	105
HUMIRA(CF) PEN PSOR-		<i>insulina lispro</i>	51, 52	KARIVA (28).....	84
UV-ADOL HS.....	93	<i>insulina aguja de jeringa</i>		KELNOR 1/35 (28).....	84
HUMULIN R U-500 (CONC)		<i>u-100</i>	52	KELNOR 1-50 (28).....	84
INSULINA.....	51	INTELENCE.....	41	<i>ketoconazol</i>	22, 23
HUMULIN R U-500 (CONC)		INTRALIPID.....	74	<i>ketorolaco</i>	101
KWIKPEN.....	51	INTRON A.....	91		



KINRIX (PF)	95	<i>levocarnitina</i>	74	LYRICA CR.....	15, 66
KISQALI	30	<i>levocarnitina (con azúcar)</i>	74	LYSODREN	27, 88
KISQALI FEMARA CO- PACK	27	<i>levocetirizina</i>	103	LYZA	87
KLISYRI	70	<i>levofloxacina</i>	12	<i>sulfato de magnesio</i>	71
KLOR-CON	73, 75	<i>levofloxacina en d5w</i>	12	<i>malathion</i>	70
KLOR-CON 10	71, 75	LEVONEST (28).....	84	MARLISSA (28)	85
KLOR-CON 8	71, 75	<i>levonorgestrel-etinil estradiol</i>	84, 85	MARPLAN.....	19
KLOR-CON M10	71, 75	<i>Levonorg-eth estradiol trifásica</i>	85	MATULANE	26
KLOR-CON M15	71, 75	LEVORA-28.....	85	MATZIM LA.....	57, 59
KLOR-CON M20	71, 75	LEVO-T.....	88	MAVYRET.....	40
KLOXXADO	6	<i>levotiroxina</i>	88	<i>meclizina</i>	21
KORLYM.....	51	LEVOXYL	88	<i>medroxiprogesterona</i>	87
KOSELUGO	30	LEXIVA	43	<i>mefloquina</i>	33
KRISTALOSE.....	75	<i>lidocaína</i>	6	<i>megestrol</i>	87
KURVELO (28).....	84	<i>lidocaína hcl</i>	6	MEKINIST	31
KUVAN.....	78	LIDOCAÍNA VISCOSA	6	MEKTOVI.....	31
KYNMOBI.....	34	<i>lidocaína-prilocaina</i>	6	<i>meloxicam</i>	3
<i>labetalol</i>	58	<i>linezolid</i>	8	<i>memantina</i>	18
<i>lactulosa</i>	75	<i>linezolid en dextrose al 5%</i>	8	MENACTRA (PF).....	95
<i>lamivudina</i>	39, 40, 42	LINZESS.....	75	MENQUADFI (PF).....	95
<i>lamivudina-zidovudina</i>	42	<i>liotironina</i>	88	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF).....	95
<i>lamotrigina</i>	14, 46, 47	<i>lisinopril</i>	56	<i>mercaptopurina</i>	93
<i>lansoprazol</i>	77	<i>lisinopril-hidroclorotiazida</i>	61	<i>meropenem</i>	11
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULINA.....	52	<i>carbonato de litio</i>	47	<i>mesalamina</i>	96
LANTUS U-100 INSULINA.....	52	<i>citrate de litio</i>	47	MESNEX.....	33
<i>lapatinib</i>	30	LIVALO	63	<i>metformina</i>	49
LARIN 1.5/30 (21)	84	LOKELMA.....	74	<i>metadona</i>	4
LARIN 1/20 (21)	84	LONSURF	27	<i>metazolamida</i>	102
LARIN FE 1.5/30 (28).....	84	<i>loperamida</i>	76	<i>hipurato de metenamina</i>	8
LARIN FE 1/20 (28).....	84	<i>lopinavir-ritonavir</i>	43	<i>metimazol</i>	89
LARISSIA.....	84	<i>lorazepam</i>	16, 45	<i>metocarbamol</i>	108
LASTACAFT	99	LORAZEPAM INTENSOL.....	16, 45	<i>metotrexato de sodio</i>	27, 93
<i>latanoprost</i>	102	LORBRENA.....	31	<i>metotrexato de sodio (pf)</i>	27, 93
LATUDA.....	37, 46	LORYNA (28)	85	<i>metildopa</i>	55
LEENA 28	84	<i>losartan</i>	55	<i>metilfenidato hcl</i>	65
<i>leflunomida</i>	90	<i>losartán-hidroclorotiazida</i>	61	<i>metilprednisolona</i>	80, 97
LENVIMA	31	LOTEMAX	101	<i>metoclopramida hcl</i>	21, 76
LESSINA.....	84	<i>loteprednol etabonato</i>	101	<i>metolazona</i>	62
LETAIRIS	106	<i>lovastatina</i>	63	<i>succinato de metoprolol</i>	58
<i>letrozol</i>	28	LOW-OGESTREL (28)	85	<i>metoprolol ta- hidroclorotiazida</i>	61
<i>calcio leucovorina</i>	27, 33	<i>succinato de loxapina</i>	35	<i>tartrato de metoprolol</i>	58
LEUKERAN.....	26	<i>lubiprostone</i>	76	<i>metronidazol</i>	8
<i>leuprolide</i>	88	LUCEMYRA.....	6	<i>metronidazol en nacl (iso- os)</i>	8
<i>levalbuterol hcl</i>	105	LUMAKRAS	27	<i>metirosina</i>	61
<i>tartrato de levalbuterol</i>	105	LUMIGAN	102	<i>micafungina</i>	23
LEVEMIR FLEXTOUCH U- 100 INSULINA.....	52	LUPKYNIS.....	93	MICROGESTIN 1.5/30 (21) ..	85
LEVEMIR U-100 INSULINA ..	52	LUPRON DEPOT	89	MICROGESTIN 1/20 (21)	85
<i>levetiracetam</i>	14	LUPRON DEPOT (3 MONTH)	88	MICROGESTIN FE 1.5/30 (28).....	85
<i>levobunolol</i>	101	LUTERA (28).....	85		
		LYNPARZA.....	27		



MICROGESTIN FE 1/20		neomicina-bacitracina-poli		NOVOLIN 70-30 FLEXPEN	
(28).....	85	hc.....	98	U-100	52
midodrina	55	neomicina-bacitracina-		NOVOLIN N FLEXPEN	52
miglustat.....	78	polimixina.....	100	NOVOLIN N NPH U-100	
MILI	85	neomicina-polimixina b-		INSULINA	52
MIMVEY	85	dexamet.....	99	NOVOLIN R FLEXPEN	52
MINITRAN.....	64	neomicina-polimixina-		NOVOLIN R REGULAR U-	
minociclina	13	gramicidina	99	100 INSULNA	52
minoxidil	64	neomicina-polimixina hc	99, 103	NOVOLOG FLEXPEN U-	
mirtazapina.....	19	NERLYNX.....	31	100 INSULINA	52
misoprostol.....	77, 81	NEUPRO	34	NOVOLOG MIX 70-30 U-	
MITIGARE.....	23	nevirapina	41	100 INSULNA	52
M-M-R II (PF)	95	NEXAVAR	31	NOVOLOG MIX 70-	
modafinil.....	108	niacina	63	30FLEXPEN U-100.....	52
moexipril.....	56	NIACOR.....	63	NOVOLOG PENFILL U-100	
molindona.....	35	nicardipina	58	INSULINA	53
mometasona	69, 104	NICOTROL.....	7	NOVOLOG U-100 INSULINA	
MONDOXYNE NL	13	NICOTROL NS	7	ASPART.....	53
montelukast.....	104	nifedipina	58	NOXAFIL.....	23
morfina	4, 5	NIKKI (28).....	85	NUBEQA.....	26
concentrado de morfina	4, 5	nilutamida	26	NUCALA	108
MOVANTIK	76	nimodipina	58	NUCYNTA ER.....	4
MOXEZA.....	100	NINLARO.....	27	NUEDEXTA	65
moxifloxacin.....	12, 100	nisoldipina.....	59	NUPLAZID	37
moxifloxacin- cloruro de sodio		nitazoxanida	33	NUTRILIPID	74
(iso)	12	nitisinona	78	NUVARING	85
MULTAQ	57	NITRO-BID	64	NYAMYC.....	23
mupirocina.....	71	NITRO-DUR	64	NYMALIZE	59
mupirocina cálcica.....	71	macrocrystal de nitrofurantoína	8	nistatina.....	23
MYCAMINE.....	23	nitrofurantoína monohidrato/m-		NYSTOP	23
micofenolato de mofetilo	93	cryst.....	8	OCELLA.....	86
micofenolato de sodio	93	nitroglicerina	64	OCTAGAM.....	90
MYORISAN	67	NITYR.....	78	acetato de octreótido.....	89
MYRBETRIQ.....	79	nizatidina	77	ODEFSEY	42
nabumetone	3	NORA-BE	87	ODOMZO.....	31
nadolol	58	noretindrona		OFEV	107
naftillina	10	(anticonceptivo)	87	ofloxacin.....	100, 103
naloxona	6	acetato de noretindrona.....	87	olanzapina.....	37, 46
naltrexona	6	noretindrona ac-eth		olmesartan	55
NAMZARIC	17, 18	estradiol.....	85	olmesartán-amlodipina-	
naproxeno	3	norgestimato-etinil		hctiazida.....	61
naproxeno sódico.....	3	estradiol.....	85	olmesartán-	
naratriptan.....	24	NORITATE	8	hidroclorotiazida	61
NARCAN.....	7	NORPACE CR.....	57	olopatadina	99, 103
NATACYN.....	100	NORTHERA	55	OLUMIANT	90
nateglinida.....	49	NORTREL 0.5/35 (28).....	85	omeprazol	77
NATPARA.....	98	NORTREL 1/35 (21).....	85	OMNARIS	104
NAYZILAM	16, 45	NORTREL 1/35 (28).....	85	ondansetron	22
NEBUPENT.....	33	NORTREL 7/7/7 (28).....	85	ondansetron hcl	22
NECON 0.5/35 (28).....	85	nortriptilina	21	ONUREG	27
nefazodona	20	NORVIR.....	43	OPSUMIT.....	106
neomicina.....	7	NOVOLIN 70/30 U-100		ORENCIA.....	90
		INSULINA.....	52		



ORENCIA CLICKJECT	90	PICATO	70	PREDNISONA INTENSOL	80, 97
ORFADIN	78	PIFELTRO	41	<i>pregabalina</i>	15, 66
ORGOVYX	27	<i>pilocarpina hcl</i>	67, 102	PREMARIN	82
ORKAMBI.....	105	<i>pimozida</i>	36	PREMASOL 10 %	74
ORSYTHIA.....	86	PIMTREA (28)	86	VITAMINA PRENATAL MÁS	
<i>oseltamivir</i>	43	<i>pindolol</i>	58	HIERRO BAJO.....	75
OSPHENA.....	87	<i>pioglitazona</i>	49	PREVALITE	63
<i>oxacilina</i>	10	<i>piperacilina-tazobactam</i>	11	PREVIFEM.....	86
<i>oxandrolona</i>	81	PIQRAY	31	PREVYMIS	39
<i>oxaprozina</i>	3	PIRMELLA.....	86	PREZCOBIX	43
<i>oxcarbazepina</i>	17	<i>piroxicam</i>	4	PREZISTA	43
<i>cloruro de oxibutinina</i>	79	PLASMA-LYTE 148.....	71	PRIFTIN.....	25
<i>oxicodona</i>	5	PLASMA-LYTE A	71	PRILOSEC.....	77
<i>oxicodona-acetaminofén</i>	5	PLENAMINE.....	78	<i>primaquina</i>	34
OXYTROL.....	79	PLENVU	76	<i>primidona</i>	16
OZEMPIC.....	49	<i>podofilox</i>	70	PRIVIGEN.....	90
PACERONE	57	<i>polimixina b sulf-</i>		<i>probenecid</i>	23
<i>paliperidona</i>	37	<i>trimetoprima</i>	99	<i>probenecid-colchicina</i>	23
<i>pantoprazol</i>	77	POMALYST	26	PROCALAMINE 3%.....	74
PANZYGA.....	90	PONVORY.....	66	<i>proclorperazina</i>	21
<i>paricalcitol</i>	98	PONVORY PACK INI		<i>maleato de proclorperazina</i> 21, 36	
<i>paromomicina</i>	7	14-DÍAS.....	66	PROCRIT.....	54
<i>paroxetina hcl</i>	20, 45	PORTIA 28	86	PROCTO-MED HC	69, 97
PASER.....	25	<i>posaconazol</i>	23	PROCTO-PAK	69
PAXIL.....	20, 45	<i>cloruro de potasio -d5-</i>		PROCTOSOL HC	69
PEDIARIX (PF)	95	<i>0.45%nacl</i>	71	PROCTOZONE-HC	69, 97
PEDVAX HIB (PF).....	95	<i>cloruro de potasio</i>	72, 73, 75	PROGLYCEM.....	51
<i>peg 3350- electrolitos</i>	76	<i>cloruro de potasio en</i>		PROGRAF	93
PEGASYS.....	91	<i>0.9%nacl</i>	71	PROLASTIN-C.....	78
<i>peg-sol electrolitos</i>	76	<i>cloruro de potasio en 5 %</i>		PROLENSA	101
PEMAZYRE	31	<i>dex</i>	71	PROLIA.....	98
<i>aguja de pluma, diabético</i>	53	<i>cloruro de potasio en agua</i>	71	PROMACTA.....	54
<i>penicilamina</i>	73, 80	<i>cloruro de potasio -0.45 %</i>		<i>prometazina</i>	21, 103
<i>penicilina g pot en dext</i>	10	<i>nacl</i>	72	<i>propafenona</i>	57
<i>penicilina g potasio</i>	10	<i>cloruro de potasio -d5-</i>		<i>proparacaína</i>	99
<i>penicilina g procaína</i>	10	<i>0.2%nacl</i>	72	<i>propranolol</i>	58
<i>penicilina g sódica</i>	11	<i>cloruro de potasio -d5-</i>		<i>propiltiouracilo</i>	89
<i>penicilina v potasio</i>	11	<i>0.9%nacl</i>	72	PROQUAD (PF).....	95
PENTAM	34	<i>citrato de potasio</i>	72	PROSOL 20 %.....	74
<i>pentamidina</i>	34	PRADAXA	54	<i>protriptilina</i>	21
<i>pentoxifilina</i>	61	PRALUENT PEN	63	PULMICORT FLEXHALER. 104	
PERFOROMIST.....	105	<i>pramipexol</i>	34	PULMOZYME	106
<i>perindopril erbumina</i>	56	<i>prasugrel</i>	55	PURIXAN	27
PERIOGARD.....	67	<i>pravastatina</i>	63	PYLERA.....	77
<i>permetrina</i>	70	<i>praziquantel</i>	33	<i>pirazinamida</i>	25
<i>perfenazina</i>	21, 35	<i>prazosina</i>	55, 79	<i>bromuro de piridostigmina</i>	25
PERSERIS	38, 46	<i>prednisolona</i>	80, 97	QINLOCK.....	31
<i>fenelzina</i>	19	<i>acetato de prednisolona</i>	101	QUADRACEL (PF).....	95
<i>fenobarbital</i>	16	<i>fosfato de sodio</i>		<i>quetiapina</i>	19, 38, 46
PHENYTEK.....	17	<i>prednisolona</i>	80, 97, 101	<i>quinapril</i>	56
<i>fenitoína</i>	17	<i>prednisona</i>	80, 97	<i>quinapril-hidroclorotiazida</i>	61
<i>fenitoína sódica ext</i>	17				



<i>sulfato de quinidina</i>	57	<i>sapropterina</i>	78	SRONYX.....	86
<i>sulfato de quinina</i>	34	SAVELLA.....	66	SSD.....	70
RABAVERT (PF).....	95	<i>base de escopolamina</i>	21, 76	STEGLATRO	49
<i>rabeprazol</i>	77	SECUADO.....	38, 46	STELARA.....	90
<i>raloxifeno</i>	87	SEGLUROMET	49	STIVARGA.....	31
<i>ramelteon</i>	108	<i>selegilina hcl</i>	35	<i>estreptomicina</i>	7
<i>ramipril</i>	56	<i>sulfuro de selenio</i>	69	STRIBILD.....	41
<i>ranolazina</i>	61	SELZENTRY	42	<i>sucralfato</i>	77
<i>rasagilina</i>	35	SEMGLEE PEN U-100		<i>sulfacetamida sódica</i>	100
RAYALDEE.....	98	INSULINA.....	53	<i>sulfacetamida sódica (acne)</i> .12	
RECLIPSEN (28)	86	SEMGLEE U-100 INSULINA.53		<i>sulfacetamida-prednisolona</i> 99	
RECOMBIVAX HB (PF)	95	SEREVENT DISKUS	105	<i>sulfadiazina</i>	12
RECTIV.....	64	<i>sertralina</i>	20, 45	<i>sulfametoxazol-</i>	
REGRANEX.....	70	SETLAKIN	86	<i>trimetoprima</i>	12
RELENZA DISKHALER	44	<i>carbonato de sevelámero</i>	74	SULFAMYLON.....	71
RELISTOR	76	SHAROBEL	86	<i>sulfasalazina</i>	96
<i>repaglinida</i>	49	SHINGRIX (PF)	96	<i>sulindac</i>	4
RESTASIS	93, 99	SIGNIFOR	89	<i>sumatriptán</i>	25
RETACRIT	54	<i>sildenafil</i>		<i>succinato de sumatriptán</i>	25
RETEVMO	28	(<i>hipertensión pulmonar</i>).....	107	<i>sunitinib</i>	31
REVLIMID	26	SILENOR.....	21, 44, 108	SUPREP KIT DE PR INTEST. 72	
REXULTI.....	38	<i>silodosina</i>	79	SUTENT.....	31
REYATAZ.....	43	<i>sulfadiazina de plata</i>	70	SYEDA.....	86
RHOPRESSA.....	102	SIMBRINZA	102	SYMBICORT	107
<i>ribavirina</i>	40	<i>simvastatina</i>	63	SYMDEKO	106
<i>rifabutina</i>	25	<i>sirolimus</i>	93	SYMFI	42
<i>rifampina</i>	25	SIRTURO	25	SYMFI LO	42
<i>riluzol</i>	65	SIVEXTRO	8	SYMJEPI.....	105
<i>rimantadina</i>	44	SKYRIZI.....	90	SYMPAZAN	16
RINVOQ.....	90	<i>cloruro de sodio</i>	72	SYMTUZA.....	41
<i>risedronato</i>	98	<i>cloruro de sodio 0.45 %</i>	72	SYNAREL	89
RISPERDAL CONSTA....	38, 46	<i>cloruro de sodio 0.9 %</i>	72	SYNJARDY	49, 50
<i>risperidona</i>	38, 46	<i>cloruro de sodio 3 %</i>	72	SYNJARDY XR.....	50
<i>ritonavir</i>	43	<i>cloruro de sodio 5 %</i>	72	SYNRIBO	28
<i>rivastigmina</i>	18	<i>fenilbutirato de sodio</i>	78	SYNTHROID.....	88
<i>tartrato de rivastigmina</i>	18	<i>poliestireno de sodio</i>		TABLOID.....	27
<i>rizatriptan</i>	24	<i>sulfonato</i>	74	TABRECTA.....	31
<i>ropinirol</i>	34, 35	<i>sofosbuvir-velpatasvir</i>	40	TACLONEX.....	69
<i>rosuvastatina</i>	63	<i>solifenacina</i>	79	<i>tacrolimus</i>	69, 94
ROTARIX	95	SOLQUA 100/33.....	53	TAFINLAR.....	32
ROTATEQ VACCINE.....	95	SOLTAMOX.....	27	TAGRISSE	32
ROWEEPRA	14	SOMAVERT	89	TALTZ AUTOINJECTOR	91
ROZLYTREK.....	31	SORINE.....	57	TALTZ JERINGA	91
RUBRACA.....	31	<i>sotalol</i>	57	TALZENNA	32
<i>rufinamida</i>	17	SOTALOL AF	57	<i>tamoxifeno</i>	27
RUKOBIA.....	42	<i>espironolactona</i>	62	<i>tamsulosina</i>	80
RYBELSUS.....	49	<i>espironolactona-</i>		TARCEVA	32
RYDAPT.....	31	<i>hidroclorotiazida</i>	61	TARGRETIN	33
SANCUSO	22	SPRINTEC (28).....	86	TASIGNA	32
SANDIMMUNE.....	93	SPRITAM.....	14	<i>tazarotene</i>	67
SANTYL	70	SPRYCEL.....	31	TAZICEF	10
SAPHRIS	38, 46	SPS (CON SORBITOL).....	74	TAZORAC.....	67



TAZTIA XT	57, 59	TRADJENTA	50	TURALIO	32
TAZVERIK.....	32	<i>tramadol</i>	5	TWINRIX (PF).....	96
TDVAX.....	96	<i>tramadol-acetaminofén</i>	5	TYBOST.....	43
TECFIDERA.....	66, 67	<i>trandolapril</i>	56	TYKERB.....	32
TEFLARO.....	10	<i>ácido tranexámico</i>	54	TYMLOS	98
<i>telmisartan</i>	55	<i>tranilcipromina</i>	19	TYPHIM VI.....	96
<i>telmisartan-amlodipina</i>	61	TRAVASOL 10 %	74	UBRELVY	24
<i>telmisartan-</i>		TRAVATAN Z	102	UKONIQ.....	32
<i>hidroclorotiazida</i>	61	<i>travoprost</i>	102	UNIDADESHROID.....	88
<i>temazepam</i>	108	<i>trazodona</i>	20	<i>ursodiol</i>	76
TEMIXYS	42	TRECATOR.....	25	<i>valaciclovir</i>	40
TENIVAC (PF).....	96	TRELEGY ELLIPTA	107	VALCHLOR.....	26
<i>tenofovir disoproxil fumarato</i>		TRELSTAR.....	89	<i>valganciclovir</i>	39
.....	40, 42	TRESIBA FLEXTOUCH U-		<i>ácido valproico</i>	14, 24, 48
TEPMETKO	32	100.....	53	<i>ácido valproico (como sal de</i>	
<i>terazosina</i>	55, 80	TRESIBA FLEXTOUCH U-		<i>sodio)</i>	14, 24, 48
<i>terbinafina hcl</i>	23	200.....	53	<i>valsartan</i>	55
<i>terbutalina</i>	105	TRESIBA U-100 INSULINA...53		<i>valsartán-</i>	
<i>terconazol</i>	23	<i>tretinoína</i>	67	<i>hidroclorotiazida</i>	61
<i>teriparatida</i>	98	<i>tretinoína (antineoplásico)</i>	33	VALTOCO.....	16, 45
<i>testosterona</i>	81	TREXALL.....	28, 94	<i>vancomicina</i>	8
<i>cipionato de testosterona</i>	81	<i>acetónido de</i>		VANDAZOLE	8
<i>enantato de testosterona</i>	81	<i>triamcinolona</i>	67, 69, 70	VAQTA (PF).....	96
<i>difteria, tétano tox</i>		<i>triamtereno-hidroclorotiazida</i> .61		VARIVAX (PF)	96
<i>ped(pf)</i>	96	<i>trientina</i>	73	VASCEPA.....	63
<i>tetrabenazina</i>	65	TRI-ESTARYLLA.....	86	VELIVET TRIFÁSIC REGIMEN	
<i>tetraciclina</i>	13	<i>trifluoperazina</i>	36	(28).....	86
TEXACORT.....	69	<i>trifluridine</i>	40, 100	VELTASSA	74, 75
THALOMID.....	26	<i>trihexyphenidyl</i>	34	VEMLIDY	40
THEO-24.....	106	TRIJARDY XR	50	VENCLEXTA.....	32
<i>teofilina</i>	106	TRIKAFTA	106	VENCLEXTA PACK INI	32
<i>thioridazina</i>	36	TRI-LEGEST FE.....	86	<i>venlafaxina</i>	20, 45
<i>tiotixeno</i>	36	TRI-LO-ESTARYLLA.....	86	VENTAVIS	107
TIADYLT ER	57, 59	TRI-LO-SPRINTEC	86	VENTOLIN HFA.....	105
<i>tiagabina</i>	16	<i>trimetoprima</i>	8	<i>verapamil</i>	57, 58, 59
TIBSOVO	28	TRI-MILI.....	86	VERSACLOZ	39
<i>tigeciclina</i>	8	<i>trimipramina</i>	21	VERZENIO.....	32
<i>maleato de timolol</i> ...	24, 58, 101	TRINTELLIX	20	VICTOZA 3-PAK	50
TIVICAY	41	TRI-PREVIFEM (28).....	86	VIENVA.....	86
TIVICAY PD	41	TRI-SPRINTEC (28).....	86	<i>vigabatrina</i>	16
<i>tizanidina</i>	39	TRIUMEQ	43	VIGADRONE	16
TOBRADEX	99	TRIVORA (28)	86	VIIBRYD.....	20
<i>tobramicina</i>	7, 100, 106	TRI-VYLIBRA	86	VIMPAT.....	17
<i>tobramicina en 0.225 % nacl.</i> 106		TRI-VYLIBRA LO.....	86	VIRACEPT	43
<i>sulfato de tobramicina</i>	7	TROPHAMINE 10 %.....	74	VIREAD.....	40, 42
<i>tobramicina-dexametasona</i> ...	99	<i>trospium</i>	79	VITRAKVI.....	32
<i>tolterodina</i>	79	TRULANCE	76	VIVITROL.....	6
<i>topiramato</i>	14, 24	TRULICITY	50	VIZIMPRO.....	32
<i>toremifeno</i>	26	TRUMENBA	96	<i>voriconazol</i>	23
<i>torsemida</i>	62	TRUVADA	42	VOSEVI.....	40
TOVIAZ	79	TUKYSA	28	VOTRIENT	32
TPN ELECTROLITOS.....	74				



VRAYLAR	38, 47	ZYCLARA	70
VUMERITY	67	ZYDELIG	33
VYFEMLA (28)	87	ZYKADIA	33
VYLIBRA	87	ZYLET	99
VYNDAMAX	81	ZYPITAMAG	63
VYVANSE	64, 65	ZYPREXA RELPREVV	38, 47
<i>warfarina</i>	54	ZYTIGA	26
XALKORI	32		
XARELTO	54		
XARELTO DVT-PE TREAT 30D INI	54		
XATMEP	28, 94		
XCOPRI	14		
XCOPRI PACK DE MANTENIMIENTO	14		
XCOPRI PAQ DE TRIT	14		
XELJANZ	91		
XELJANZ XR	91, 94		
XERMELO	76		
XGEVA	98		
XIFAXAN	9, 76		
XIGDUO XR	50		
XOLAIR	91		
XOSPATA	32		
XPOVIO	28		
XTANDI	26		
XULANE	87		
XULTOPHY 100/3.6	50		
XYREM	108		
XYWAV	108		
YF-VAX (PF)	96		
YUVAFEM	82		
<i>zafirlukast</i>	104		
ZARAH	87		
ZARXIO	54		
ZEJULA	33		
ZELBORAF	33		
ZEMAIRA	79		
ZENATANE	67		
ZENPEP	79		
ZERVIAE	99		
<i>zidovudina</i>	42		
<i>ziprasidona hcl</i>	38, 47		
<i>mesilato de ziprasidona</i> ..	38, 47		
ZIRGAN	100		
ZOLINZA	28		
<i>zolmitriptan</i>	25		
ZOLOFT	20, 45		
<i>zolpidem</i>	108		
<i>zonisamida</i>	17		
ZORTRESS	33, 94		
ZOVIA 1-35 (28)	87		



RiverSpring Health Plans

1-800-580-7000 (TTY/TDD711)

8 a.m. a 8 p.m. 7 días a la semana.

www.RiverSpringHealthPlans.org

Aprobación pendiente de CMS