

2025

# Lista integral de medicamentos

Humana Healthy  
Horizons<sup>®</sup> in South  
Carolina

POR FAVOR LEA: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS CUBIERTOS POR ESTE PLAN. ESTA LISTA INTEGRAL DE MEDICAMENTOS FUE ACTUALIZADO EL 04/02/2025.

**Humana**  
Healthy Horizons<sup>®</sup>  
in South Carolina

Healthy Connections 

# Bienvenido a Humana Healthy Horizons® in South Carolina

La Lista integral de medicamentos entra en vigencia el 1 de enero, a menos que se indique lo contrario. Esta lista incluye todos los medicamentos cubiertos y puede cambiar durante el año.

## ¿Qué es la Lista integral de medicamentos?

Esta es una lista de medicamentos que están cubiertos si son necesarios por razones médicas y son surtidos en una farmacia de la red de Humana. Se pueden aplicar otras reglas del plan.

## ¿Cómo utilizo la Lista integral de medicamentos?

La lista está en orden alfabético y algunos medicamentos tienen dos nombres: un nombre genérico y un nombre de marca. Los medicamentos genéricos son lo mismo que los medicamentos de marca, pero tienen un nombre diferente y precios más bajos. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) se asegura de que los medicamentos genéricos sean seguros y tengan el mismo efecto que los medicamentos de marca.

- **Nivel 1** – incluye los medicamentos cubiertos.

## ¿Qué ocurre si mi medicamento no se encuentra en la Lista integral de medicamentos?

Puede buscar su medicamento en [es-www.humana.com](http://es-www.humana.com), iniciando sesión en **MyHumana**. Puede acceder a la herramienta de búsqueda de medicamentos haciendo clic en “Pharmacy” (Farmacia). En el caso de algunos medicamentos que no se enumeran, puede que estos estén cubiertos por su plan médico.

Su médico puede pedirle a Humana que le permita a usted usar un medicamento fuera de la lista. Por lo general, Humana los aprobará si los medicamentos en la lista no tienen la misma eficacia O tendrían un efecto negativo para su salud. Para solicitar una aprobación, su médico puede:

- Enviar por fax la forma que se encuentra en [humana.com/provider/medical-resources/south-carolina-medicaid](http://humana.com/provider/medical-resources/south-carolina-medicaid) al 877-486-2621.
- Enviar las solicitudes electrónicamente al visitar [Covermy meds.com/epa/Humana](http://Covermy meds.com/epa/Humana)
- Llamar a Revisión de farmacia clínica de Humana (HCPR, por sus siglas en inglés) al **800-555-CLIN (800-555-2546)**.

La decisión de determinación de cobertura se revisará basado en la necesidad médica y nuestra decisión se comunicará dentro de 24 horas después de recibir la solicitud de su médico.

Algunos medicamentos pueden tener límites adicionales. Esto puede incluir:

- **Autorización previa (PA, por sus siglas en inglés):** Su médico debe obtener la aprobación de Humana antes de que se cubran los medicamentos o usted podría pagar el costo total del medicamento.
- **Límites de cantidad (QL, por sus siglas en inglés):** Estos medicamentos tienen un límite en las cantidades que puede obtener de una sola vez. El límite de cantidad de cada medicamento se basa en motivos de seguridad, salud, o cuánto tiempo su médico indique usted tenga que tomarlo (30, 60 o 90 días). Si su médico cree que usted necesita más del límite, existen dos opciones:
  - Puede obtener la cantidad de medicamentos que está cubierta por su plan.
  - Su médico puede solicitar la autorización previa.
- **Terapia por fases (ST, por sus siglas en inglés):** Antes de surtir un medicamento que cuesta más, se le puede pedir que pruebe al menos con otro medicamento primero.

Si su medicamento tiene límites, su médico puede contactar a Revisión de farmacia clínica de Humana (HCPR, por sus siglas en inglés) llamando al **1-800-555-2546**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. Humana llevará a cabo la revisión y responderá dentro de las 24 horas.

Usted puede averiguar si su medicamento tiene límites adicionales consultando la Lista integral de medicamentos que empieza en la página 5.

### **¿La Lista integral de medicamentos puede cambiar?**

Sí. Humana revisa y actualiza la Lista integral de medicamentos. Se pueden añadir o retirar medicamentos. Nosotros comunicaremos los cambios de la Lista integral de medicamentos a los afiliados, por correo, en función de los requisitos de notificación de la Lista integral de medicamentos que determina cada estado. Los afiliados pueden ver la Lista integral de medicamentos más actualizada en **es-[www.humana.com](http://www.humana.com)**.

### **¿Cuánto tendré que pagar por los medicamentos cubiertos?**

Medicamentos en la Lista integral de medicamentos tendrán un copago de \$0.

Consulte su Manual para afiliados o llame al número que está al reverso de su tarjeta de identificación de afiliado de Humana a fin de comunicarse con Servicios para afiliados y obtener más información sobre su cobertura de farmacia.

### **Para obtener información específica sobre la cobertura y los costos para los afiliados actuales:**

- Visite **es-[www.humana.com](http://www.humana.com)** e inicie sesión en MyHumana.
- Acceda a la herramienta de búsqueda de medicamentos haciendo clic en "Pharmacy" (Farmacia).
- Busque su medicamento por nombre.

Tenga en cuenta: MyHumana solo muestra los beneficios a la fecha de inicio de sesión.

# Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura para medicamentos recetados, revise su Manual para afiliados y demás materiales del plan.

Si usted ya es un afiliado, llame al número que está al reverso de su tarjeta de identificación de afiliado o inicie sesión en MyHumana.

Si usted está pensando en inscribirse en un plan, llame el número de Servicios para afiliados que se encuentra en sus materiales de inscripción.

La Lista integral de medicamentos que empieza en la siguiente página le proporciona información de cobertura sobre algunos de los medicamentos cubiertos por Humana.

## **Cómo leer la Lista integral de medicamentos**

En la primera columna de la tabla, se indica los nombres de los medicamentos en orden alfabético. Los medicamentos de marca se indican con MAYÚSCULAS y los medicamentos genéricos se indican con letra minúscula. Junto al nombre del medicamento, puede ver los indicadores que le proveen información sobre los límites de ese medicamento:

**EDS (sigla en inglés)** – Suministro de días extendido - Este medicamento puede estar disponible para un suministro de hasta 90 días. La accesibilidad a la farmacia y el suministro máximo por día pueden variar según el medicamento.

La segunda columna indica el nivel del medicamento. Consulte la página 2 para obtener más detalles sobre los niveles de medicamentos en su plan.

La tercera columna indica los límites del medicamento. Consulte la página 2 para obtener más detalles sobre estos requisitos para su plan.

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| ciprofloxacín 0.3 %-dexamethasone 0.1 % ear drops,suspension           | 1                            | QL(7.5 cada 30 días)                           | Agentes óTicos                            |
| neomycin-polymyxin-hydrocort 3.5 mg-10,000 unit/ml-1 % ear drops,susp  | 1                            |  | Agentes óTicos                            |
| neomycin-polymyxin-hydrocort 3.5 mg/ml-10,000 unit/ml-1 % ear solution | 1                            |  | Agentes óTicos                            |
| ofloxacin 0.3 % ear drops  | 1                            |  | Agentes óTicos                            |
| donepezil 10 mg disintegrating tablet <sup>EDS</sup>                   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Antidemencia                      |
| donepezil 10 mg tablet <sup>EDS</sup>                                  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Antidemencia                      |
| donepezil 5 mg disintegrating tablet <sup>EDS</sup>                    | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Antidemencia                      |
| donepezil 5 mg tablet <sup>EDS</sup>                                   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Antidemencia                      |
| EXELON PATCH 13.3 MG/24 HOUR TRANSDERMAL                               | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Antidemencia                      |
| EXELON PATCH 4.6 MG/24 HOUR TRANSDERMAL                                | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Antidemencia                      |
| EXELON PATCH 9.5 MG/24 HOUR TRANSDERMAL                                | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Antidemencia                      |
| memantine 10 mg tablet <sup>EDS</sup>                                  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Antidemencia                      |
| memantine 2 mg/ml oral solution  | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Agentes Antidemencia                      |
| memantine 5 mg tablet <sup>EDS</sup>                                   | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Antidemencia                      |
| rivastigmine 1.5 mg capsule <sup>EDS</sup>                             | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes Antidemencia                      |
| rivastigmine 3 mg capsule <sup>EDS</sup>                               | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes Antidemencia                      |
| rivastigmine 4.5 mg capsule <sup>EDS</sup>                             | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Antidemencia                      |
| rivastigmine 6 mg capsule <sup>EDS</sup>                               | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Antidemencia                      |
| baclofen 10 mg tablet  | 1                            | QL(240 cada 30 días)                           | Agentes Antiespasticidad                  |
| baclofen 15 mg tablet  | 1                            | QL(150 cada 30 días)                           | Agentes Antiespasticidad                  |
| baclofen 20 mg tablet  | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Agentes Antiespasticidad                  |
| baclofen 5 mg tablet   | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes Antiespasticidad                  |
| dantrolene 100 mg capsule  | 1                            |  | Agentes Antiespasticidad                  |
| dantrolene 25 mg capsule   | 1                            |  | Agentes Antiespasticidad                  |
| dantrolene 50 mg capsule   | 1                            |  | Agentes Antiespasticidad                  |
| tizanidine 2 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Antiespasticidad                  |
| tizanidine 4 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Antiespasticidad                  |
| allopurinol 100 mg tablet <sup>EDS</sup>                               | 1                            |  | Agentes Antigota                          |
| allopurinol 300 mg tablet <sup>EDS</sup>                               | 1                            |  | Agentes Antigota                          |
| colchicine 0.6 mg tablet   | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Agentes Antigota                          |
| probenecid 500 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Antigota                          |
| probenecid 500 mg-colchicine 0.5 mg tablet                             | 1                            |  | Agentes Antigota                          |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO                                     | NIVEL DEL MEDICAMENTO | REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN | NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA |
|--|-----------------------|---|------------------------------------|
| pyridostigmine bromide 30 mg tablet                        | 1                     |   | Agentes AntimiastéNicos            |
| pyridostigmine bromide 60 mg tablet                        | 1                     |   | Agentes AntimiastéNicos            |
| EMGALITY PEN 120 MG/ML SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR           | 1                     | PA,QL(2 cada 30 días)                   | Agentes AntimigrañOsos             |
| EMGALITY 120 MG/ML SUBCUTANEOUS SYRINGE                    | 1                     | PA,QL(2 cada 30 días)                   | Agentes AntimigrañOsos             |
| RELPAZ 20 MG TABLET  | 1                     | QL(9 cada 30 días)                      | Agentes AntimigrañOsos             |
| RELPAZ 40 MG TABLET  | 1                     | QL(9 cada 30 días)                      | Agentes AntimigrañOsos             |
| rizatriptan 10 mg disintegrating tablet                    | 1                     | QL(12 cada 30 días)                     | Agentes AntimigrañOsos             |
| rizatriptan 10 mg tablet                                   | 1                     | QL(12 cada 30 días)                     | Agentes AntimigrañOsos             |
| rizatriptan 5 mg disintegrating tablet                     | 1                     | QL(12 cada 30 días)                     | Agentes AntimigrañOsos             |
| rizatriptan 5 mg tablet                                    | 1                     | QL(12 cada 30 días)                     | Agentes AntimigrañOsos             |
| sumatriptan 100 mg tablet                                  | 1                     | QL(9 cada 30 días)                      | Agentes AntimigrañOsos             |
| sumatriptan 25 mg tablet                                   | 1                     | QL(9 cada 30 días)                      | Agentes AntimigrañOsos             |
| sumatriptan 4 mg/0.5 ml subcutaneous cartridge (refill)    | 1                     | QL(6 cada 30 días)                      | Agentes AntimigrañOsos             |
| sumatriptan 4 mg/0.5 ml subcutaneous pen injector          | 1                     | QL(6 cada 30 días)                      | Agentes AntimigrañOsos             |
| sumatriptan 50 mg tablet                                   | 1                     | QL(9 cada 30 días)                      | Agentes AntimigrañOsos             |
| sumatriptan 6 mg/0.5 ml subcutaneous cartridge (refill)    | 1                     | QL(6 cada 30 días)                      | Agentes AntimigrañOsos             |
| sumatriptan 6 mg/0.5 ml subcutaneous pen injector          | 1                     | QL(6 cada 30 días)                      | Agentes AntimigrañOsos             |
| sumatriptan 6 mg/0.5 ml subcutaneous solution              | 1                     | QL(6 cada 30 días)                      | Agentes AntimigrañOsos             |
| sumatriptan 6 mg/0.5 ml subcutaneous syringe               | 1                     | QL(3 cada 30 días)                      | Agentes AntimigrañOsos             |
| UBRELVY 100 MG TABLET                                      | 1                     | PA,QL(16 cada 30 días)                  | Agentes AntimigrañOsos             |
| UBRELVY 50 MG TABLET                                       | 1                     | PA,QL(16 cada 30 días)                  | Agentes AntimigrañOsos             |
| amantadine hcl 100 mg capsule                              | 1                     |   | Agentes Antiparkinson              |
| amantadine hcl 50 mg/5 ml oral solution                    | 1                     |   | Agentes Antiparkinson              |
| benztropine 0.5 mg tablet <sup>EDS</sup>                   | 1                     |   | Agentes Antiparkinson              |
| benztropine 1 mg tablet <sup>EDS</sup>                     | 1                     |   | Agentes Antiparkinson              |
| benztropine 2 mg tablet <sup>EDS</sup>                     | 1                     |   | Agentes Antiparkinson              |
| carbidopa er 25 mg-levodopa 100 mg tablet,extended release | 1                     |   | Agentes Antiparkinson              |
| carbidopa er 50 mg-levodopa 200 mg tablet,extended release | 1                     |   | Agentes Antiparkinson              |
| carbidopa 10 mg-levodopa 100 mg tablet <sup>EDS</sup>      | 1                     |   | Agentes Antiparkinson              |
| carbidopa 25 mg-levodopa 100 mg tablet <sup>EDS</sup>      | 1                     |   | Agentes Antiparkinson              |
| carbidopa 25 mg-levodopa 250 mg tablet <sup>EDS</sup>      | 1                     |   | Agentes Antiparkinson              |
| entacapone 200 mg tablet                                   | 1                     | QL(300 cada 30 días)                    | Agentes Antiparkinson              |
| pramipexole 0.125 mg tablet <sup>EDS</sup>                 | 1                     |   | Agentes Antiparkinson              |
| pramipexole 0.25 mg tablet <sup>EDS</sup>                  | 1                     |   | Agentes Antiparkinson              |
| pramipexole 0.5 mg tablet <sup>EDS</sup>                   | 1                     |   | Agentes Antiparkinson              |
| pramipexole 0.75 mg tablet <sup>EDS</sup>                  | 1                     |   | Agentes Antiparkinson              |
| pramipexole 1 mg tablet <sup>EDS</sup>                     | 1                     |   | Agentes Antiparkinson              |
| pramipexole 1.5 mg tablet <sup>EDS</sup>                   | 1                     |   | Agentes Antiparkinson              |

• EDS -Suministro prolongado • PA - Autorización previa • QL - Límites de cantidad • ST - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>   | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| ropinirole 0.25 mg tablet <sup>EDS</sup>  | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Agentes Antiparkinson                     |
| ropinirole 0.5 mg tablet <sup>EDS</sup>   | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes Antiparkinson                     |
| ropinirole 1 mg tablet <sup>EDS</sup>   | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes Antiparkinson                     |
| ropinirole 2 mg tablet <sup>EDS</sup>   | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes Antiparkinson                     |
| ropinirole 3 mg tablet <sup>EDS</sup>   | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Agentes Antiparkinson                     |
| ropinirole 4 mg tablet <sup>EDS</sup>   | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Agentes Antiparkinson                     |
| ropinirole 5 mg tablet <sup>EDS</sup>   | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Agentes Antiparkinson                     |
| selegiline 5 mg capsule   | 1                            |  | Agentes Antiparkinson                     |
| selegiline 5 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Antiparkinson                     |
| trihexyphenidyl 0.4 mg/ml oral elixir   | 1                            |  | Agentes Antiparkinson                     |
| trihexyphenidyl 2 mg tablet <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Antiparkinson                     |
| trihexyphenidyl 5 mg tablet <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Antiparkinson                     |
| XADAGO 100 MG TABLET  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Antiparkinson                     |
| XADAGO 50 MG TABLET   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Antiparkinson                     |
| acebutolol 200 mg capsule   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| acebutolol 400 mg capsule   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| acetazolamide er 500 mg capsule,extended release                                    | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| acetazolamide 125 mg tablet   | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Agentes Cardiovasculares                  |
| acetazolamide 250 mg tablet   | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Agentes Cardiovasculares                  |
| amiloride 5 mg tablet <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| amiloride 5 mg-hydrochlorothiazide 50 mg tablet <sup>EDS</sup>                      | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| amiodarone 100 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| amiodarone 200 mg tablet <sup>EDS</sup>   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| amiodarone 400 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| amlodipine 10 mg tablet <sup>EDS</sup>  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| amlodipine 10 mg-benazepril 20 mg capsule <sup>EDS</sup>                            | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| amlodipine 10 mg-benazepril 40 mg capsule <sup>EDS</sup>                            | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| amlodipine 10 mg-valsartan 160 mg tablet <sup>EDS</sup>                             | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| amlodipine 10 mg-valsartan 160 mg-hydrochlorothiazide 12.5 mg tablet <sup>EDS</sup> | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| amlodipine 10 mg-valsartan 160 mg-hydrochlorothiazide 25 mg tablet <sup>EDS</sup>   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| amlodipine 10 mg-valsartan 320 mg tablet <sup>EDS</sup>                             | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| amlodipine 10 mg-valsartan 320 mg-hydrochlorothiazide 25 mg tablet <sup>EDS</sup>   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| amlodipine 2.5 mg tablet <sup>EDS</sup>  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| amlodipine 2.5 mg-benazepril 10 mg capsule <sup>EDS</sup>                          | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| amlodipine 5 mg tablet <sup>EDS</sup>  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| amlodipine 5 mg-benazepril 10 mg capsule <sup>EDS</sup>                            | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| amlodipine 5 mg-benazepril 20 mg capsule <sup>EDS</sup>                            | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| amlodipine 5 mg-benazepril 40 mg capsule <sup>EDS</sup>                            | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| amlodipine 5 mg-valsartan 160 mg tablet <sup>EDS</sup>                             | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| amlodipine 5 mg-valsartan 160 mg-hydrochlorothiazide 12.5 mg tablet <sup>EDS</sup> | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| amlodipine 5 mg-valsartan 160 mg-hydrochlorothiazide 25 mg tablet <sup>EDS</sup>   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| amlodipine 5 mg-valsartan 320 mg tablet <sup>EDS</sup>                             | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| atenolol 100 mg tablet <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| atenolol 100 mg-chlorthalidone 25 mg tablet <sup>EDS</sup>                         | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| atenolol 25 mg tablet <sup>EDS</sup>   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| atenolol 50 mg tablet <sup>EDS</sup>   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| atenolol 50 mg-chlorthalidone 25 mg tablet <sup>EDS</sup>                          | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| atorvastatin 10 mg tablet <sup>EDS</sup>   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| atorvastatin 20 mg tablet <sup>EDS</sup>   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| atorvastatin 40 mg tablet <sup>EDS</sup>   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| atorvastatin 80 mg tablet <sup>EDS</sup>   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| benazepril 10 mg tablet <sup>EDS</sup>   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| benazepril 10 mg-hydrochlorothiazide 12.5 mg tablet <sup>EDS</sup>                 | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| benazepril 20 mg tablet <sup>EDS</sup>   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| benazepril 20 mg-hydrochlorothiazide 12.5 mg tablet <sup>EDS</sup>                 | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| benazepril 20 mg-hydrochlorothiazide 25 mg tablet <sup>EDS</sup>                   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| benazepril 40 mg tablet <sup>EDS</sup>   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| benazepril 5 mg tablet <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| benazepril 5 mg-hydrochlorothiazide 6.25 mg tablet <sup>EDS</sup>                  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| BENICAR HCT 20 MG-12.5 MG TABLET <sup>EDS</sup>                                    | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| BENICAR HCT 40 MG-12.5 MG TABLET <sup>EDS</sup>                                    | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| BENICAR HCT 40 MG-25 MG TABLET <sup>EDS</sup>                                      | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| bisoprolol fumarate 10 mg tablet <sup>EDS</sup>                                    | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| bisoprolol fumarate 5 mg tablet <sup>EDS</sup>                                     | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| bisoprolol 10 mg-hydrochlorothiazide 6.25 mg tablet <sup>EDS</sup>                 | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| bisoprolol 2.5 mg-hydrochlorothiazide 6.25 mg tablet <sup>EDS</sup>                | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases



| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                     | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| bisoprolol 5 mg-hydrochlorothiazide 6.25 mg tablet <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| bumetanide 0.5 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| bumetanide 1 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| bumetanide 2 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| captopril 100 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| captopril 12.5 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| captopril 25 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| captopril 50 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| cartia xt 120 mg capsule,extended release <sup>EDS</sup>          | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| cartia xt 180 mg capsule,extended release <sup>EDS</sup>          | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| cartia xt 240 mg capsule,extended release <sup>EDS</sup>          | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| cartia xt 300 mg capsule,extended release <sup>EDS</sup>          | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| carvedilol 12.5 mg tablet <sup>EDS</sup>                          | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| carvedilol 25 mg tablet <sup>EDS</sup>                            | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| carvedilol 3.125 mg tablet <sup>EDS</sup>                         | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| carvedilol 6.25 mg tablet <sup>EDS</sup>                          | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| chlorthalidone 25 mg tablet <sup>EDS</sup>                        | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| chlorthalidone 50 mg tablet <sup>EDS</sup>                        | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| cholestyramine (with sugar) 4 gram oral powder                    | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| cholestyramine (with sugar) 4 gram powder for susp in a packet    | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| cholestyramine light 4 gram oral powder                           | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| cholestyramine light 4 gram powder for suspension in a packet     | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| clonidine hcl 0.1 mg tablet <sup>EDS</sup>                        | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| clonidine hcl 0.2 mg tablet <sup>EDS</sup>                        | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| clonidine hcl 0.3 mg tablet <sup>EDS</sup>                        | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| clonidine 0.1 mg/24 hr weekly transdermal patch                   | 1                            | QL(4 cada 28 días)                             | Agentes Cardiovasculares                  |
| clonidine 0.2 mg/24 hr weekly transdermal patch                   | 1                            | QL(4 cada 28 días)                             | Agentes Cardiovasculares                  |
| clonidine 0.3 mg/24 hr weekly transdermal patch                   | 1                            | QL(4 cada 28 días)                             | Agentes Cardiovasculares                  |
| colestipol 1 gram tablet  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| colestipol 5 gram oral granules                                   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| colestipol 5 gram oral packet                                     | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| digitek 125 mcg (0.125 mg) tablet                                 | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| digitek 250 mcg (0.25 mg) tablet <sup>EDS</sup>                   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| digoxin 125 mcg (0.125 mg) tablet <sup>EDS</sup>                  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| digoxin 250 mcg (0.25 mg) tablet <sup>EDS</sup>                   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| digoxin 50 mcg/ml (0.05 mg/ml) oral solution                      | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| dilt-xr 120 mg capsule, extended release <sup>EDS</sup>           | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| dilt-xr 180 mg capsule, extended release <sup>EDS</sup>           | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| dilt-xr 240 mg capsule, extended release <sup>EDS</sup>           | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>   | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| diltiazem cd 120 mg capsule,extended release 24 hr <sup>EDS</sup>                     | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| diltiazem cd 180 mg capsule,extended release 24 hr <sup>EDS</sup>                     | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| diltiazem cd 240 mg capsule,extended release 24 hr <sup>EDS</sup>                     | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| diltiazem cd 300 mg capsule,extended release 24 hr <sup>EDS</sup>                     | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| diltiazem cd 360 mg capsule,extended release 24 hr <sup>EDS</sup>                     | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| diltiazem er (xr/xt) 120 mg capsule,extended release 24 hr, controlled <sup>EDS</sup> | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| diltiazem er (xr/xt) 180 mg capsule,extended release 24 hr, controlled <sup>EDS</sup> | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| diltiazem er (xr/xt) 240 mg capsule,extended release 24 hr, controlled                | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| diltiazem er 120 mg capsule,extended release 12 hr <sup>EDS</sup>                     | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| diltiazem er 120 mg capsule,24 hr,extended release <sup>EDS</sup>                     | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| diltiazem er 120 mg tablet,extended release 24 hr                                     | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| diltiazem er 180 mg capsule,24 hr,extended release <sup>EDS</sup>                     | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| diltiazem er 180 mg tablet,extended release 24 hr <sup>EDS</sup>                      | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| diltiazem er 240 mg capsule,24 hr,extended release <sup>EDS</sup>                     | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| diltiazem er 240 mg tablet,extended release 24 hr <sup>EDS</sup>                      | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| diltiazem er 300 mg capsule,24 hr,extended release <sup>EDS</sup>                     | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| diltiazem er 300 mg tablet,extended release 24 hr <sup>EDS</sup>                      | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| diltiazem er 360 mg capsule,24 hr,extended release <sup>EDS</sup>                     | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| diltiazem er 360 mg tablet,extended release 24 hr <sup>EDS</sup>                      | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| diltiazem er 420 mg capsule,24 hr,extended release <sup>EDS</sup>                     | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| diltiazem er 420 mg tablet,extended release 24 hr <sup>EDS</sup>                      | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| diltiazem er 60 mg capsule,extended release 12 hr <sup>EDS</sup>                      | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| diltiazem er 90 mg capsule,extended release 12 hr <sup>EDS</sup>                      | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| diltiazem 120 mg tablet <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| diltiazem 30 mg tablet <sup>EDS</sup>   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| diltiazem 60 mg tablet <sup>EDS</sup>   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| diltiazem 90 mg tablet <sup>EDS</sup>   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| disopyramide phosphate 100 mg capsule   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| disopyramide phosphate 150 mg capsule   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| dofetilide 125 mcg capsule  | 1                            | QL(240 cada 30 días)                           | Agentes Cardiovasculares                  |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** – Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                    | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| dofetilide 250 mcg capsule                                       | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Agentes Cardiovasculares                  |
| dofetilide 500 mcg capsule                                       | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| doxazosin 1 mg tablet <sup>EDS</sup>                             | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| doxazosin 2 mg tablet <sup>EDS</sup>                             | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| doxazosin 4 mg tablet <sup>EDS</sup>                             | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| doxazosin 8 mg tablet <sup>EDS</sup>                             | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| enalapril maleate 10 mg tablet <sup>EDS</sup>                    | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| enalapril maleate 2.5 mg tablet <sup>EDS</sup>                   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| enalapril maleate 20 mg tablet <sup>EDS</sup>                    | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| enalapril maleate 5 mg tablet <sup>EDS</sup>                     | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| enalapril 10 mg-hydrochlorothiazide 25 mg tablet <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| enalapril 5 mg-hydrochlorothiazide 12.5 mg tablet <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| ENTRESTO SPRINKLE 15 MG-16 MG ORAL PELLETT                       | 1                            | QL(240 cada 30 días)                           | Agentes Cardiovasculares                  |
| ENTRESTO SPRINKLE 6 MG-6 MG ORAL PELLETT                         | 1                            | QL(240 cada 30 días)                           | Agentes Cardiovasculares                  |
| ENTRESTO 24 MG-26 MG TABLET                                      | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| ENTRESTO 49 MG-51 MG TABLET                                      | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| ENTRESTO 97 MG-103 MG TABLET                                     | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| eprosartan 600 mg tablet   | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| ezetimibe 10 mg tablet   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| felodipine er 10 mg tablet,extended release 24 hr                | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| felodipine er 2.5 mg tablet,extended release 24 hr               | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| felodipine er 5 mg tablet,extended release 24 hr                 | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| fenofibrate nanocrystallized 145 mg tablet                       | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| fenofibrate nanocrystallized 48 mg tablet                        | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| flecainide 100 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| flecainide 150 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| flecainide 50 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| fluvastatin 20 mg capsule  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| fluvastatin 40 mg capsule  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| furosemide 10 mg/ml oral solution <sup>EDS</sup>                 | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| furosemide 20 mg tablet <sup>EDS</sup>                           | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| furosemide 40 mg tablet <sup>EDS</sup>                           | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| furosemide 40 mg/5 ml (8 mg/ml) oral solution <sup>EDS</sup>     | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| furosemide 80 mg tablet <sup>EDS</sup>                           | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| gemfibrozil 600 mg tablet  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>   | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| guanfacine 1 mg tablet <sup>EDS</sup>   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| guanfacine 2 mg tablet <sup>EDS</sup>   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| hydralazine 10 mg tablet <sup>EDS</sup>                                       | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| hydralazine 100 mg tablet <sup>EDS</sup>                                      | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| hydralazine 25 mg tablet <sup>EDS</sup>                                       | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| hydralazine 50 mg tablet <sup>EDS</sup>                                       | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| hydrochlorothiazide 12.5 mg capsule <sup>EDS</sup>                            | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| hydrochlorothiazide 12.5 mg tablet <sup>EDS</sup>                             | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| hydrochlorothiazide 25 mg tablet <sup>EDS</sup>                               | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| hydrochlorothiazide 50 mg tablet <sup>EDS</sup>                               | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| icosapent ethyl 0.5 gram capsule  | 1                            | QL(240 cada 30 días)                           | Agentes Cardiovasculares                  |
| icosapent ethyl 1 gram capsule  | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Agentes Cardiovasculares                  |
| indapamide 1.25 mg tablet <sup>EDS</sup>                                      | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| indapamide 2.5 mg tablet <sup>EDS</sup>                                       | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| irbesartan 150 mg tablet <sup>EDS</sup>                                       | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| irbesartan 150 mg-hydrochlorothiazide 12.5 mg tablet <sup>EDS</sup>           | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| irbesartan 300 mg tablet <sup>EDS</sup>                                       | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| irbesartan 300 mg-hydrochlorothiazide 12.5 mg tablet <sup>EDS</sup>           | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| irbesartan 75 mg tablet <sup>EDS</sup>  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| isosorbide dinitrate 10 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| isosorbide dinitrate 20 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| isosorbide dinitrate 30 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| isosorbide dinitrate 40 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| isosorbide dinitrate 5 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| isosorbide mononitrate er 120 mg tablet,extended release 24 hr <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| isosorbide mononitrate er 30 mg tablet,extended release 24 hr <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| isosorbide mononitrate er 60 mg tablet,extended release 24 hr <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| isosorbide mononitrate 10 mg tablet <sup>EDS</sup>                            | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| isosorbide mononitrate 20 mg tablet <sup>EDS</sup>                            | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| isosorbide 20 mg-hydralazine 37.5 mg tablet                                   | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Agentes Cardiovasculares                  |
| isradipine 2.5 mg capsule   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| isradipine 5 mg capsule   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| labetalol 100 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| labetalol 200 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| labetalol 300 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| labetalol 400 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| lisinopril 10 mg tablet <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| lisinopril 10 mg-hydrochlorothiazide 12.5 mg tablet <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| lisinopril 2.5 mg tablet <sup>EDS</sup>                                       | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| lisinopril 20 mg tablet <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>   | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| lisinopril 20 mg-hydrochlorothiazide 12.5 mg tablet <sup>EDS</sup>          | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| lisinopril 20 mg-hydrochlorothiazide 25 mg tablet <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| lisinopril 30 mg tablet <sup>EDS</sup>                                      | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| lisinopril 40 mg tablet <sup>EDS</sup>                                      | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| lisinopril 5 mg tablet <sup>EDS</sup>                                       | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| losartan 100 mg tablet <sup>EDS</sup>                                       | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| losartan 100 mg-hydrochlorothiazide 12.5 mg tablet <sup>EDS</sup>           | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| losartan 100 mg-hydrochlorothiazide 25 mg tablet <sup>EDS</sup>             | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| losartan 25 mg tablet <sup>EDS</sup>  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| losartan 50 mg tablet <sup>EDS</sup>  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| losartan 50 mg-hydrochlorothiazide 12.5 mg tablet <sup>EDS</sup>            | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| lovastatin 10 mg tablet <sup>EDS</sup>                                      | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| lovastatin 20 mg tablet <sup>EDS</sup>                                      | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| lovastatin 40 mg tablet <sup>EDS</sup>                                      | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| methyldopa 250 mg tablet <sup>EDS</sup>                                     | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| methyldopa 500 mg tablet <sup>EDS</sup>                                     | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| metolazone 10 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| metolazone 2.5 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| metolazone 5 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| metoprolol succinate er 100 mg tablet,extended release 24 hr <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| metoprolol succinate er 200 mg tablet,extended release 24 hr <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| metoprolol succinate er 25 mg tablet,extended release 24 hr <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| metoprolol succinate er 50 mg tablet,extended release 24 hr <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| metoprolol tartrate 100 mg tablet <sup>EDS</sup>                            | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| metoprolol tartrate 25 mg tablet <sup>EDS</sup>                             | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| metoprolol tartrate 37.5 mg tablet <sup>EDS</sup>                           | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| metoprolol tartrate 50 mg tablet <sup>EDS</sup>                             | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| metoprolol tartrate 75 mg tablet <sup>EDS</sup>                             | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| mexiletine 150 mg capsule   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| mexiletine 200 mg capsule   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| mexiletine 250 mg capsule   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| midodrine 10 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| midodrine 2.5 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| midodrine 5 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| minoxidil 10 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| minoxidil 2.5 mg tablet <sup>EDS</sup>                                      | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| nadolol 20 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| nadolol 40 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| nadolol 80 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| nicardipine 20 mg capsule   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| nicardipine 30 mg capsule   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                       | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| nifedipine er 30 mg tablet,extended release                         | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| nifedipine er 30 mg tablet,extended release 24 hr                   | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| nifedipine er 60 mg tablet,extended release                         | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| nifedipine er 60 mg tablet,extended release 24 hr                   | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| nifedipine er 90 mg tablet,extended release                         | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| nifedipine er 90 mg tablet,extended release 24 hr                   | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| NITRO-BID 2 % TRANSDERMAL OINTMENT                                  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| nitroglycerin 0.1 mg/hr transdermal 24 hour patch <sup>EDS</sup>    | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| nitroglycerin 0.2 mg/hr transdermal 24 hour patch <sup>EDS</sup>    | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| nitroglycerin 0.3 mg sublingual tablet                              | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| nitroglycerin 0.4 mg sublingual tablet                              | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| nitroglycerin 0.4 mg/hr transdermal 24 hour patch <sup>EDS</sup>    | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| nitroglycerin 0.6 mg sublingual tablet                              | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| nitroglycerin 0.6 mg/hr transdermal 24 hour patch                   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| olmesartan 20 mg tablet <sup>EDS</sup>                              | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| olmesartan 40 mg tablet <sup>EDS</sup>                              | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| olmesartan 5 mg tablet <sup>EDS</sup>                               | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| omega-3 acid ethyl esters 1 gram capsule                            | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Agentes Cardiovasculares                  |
| pacerone 200 mg tablet <sup>EDS</sup>                               | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| pentoxifylline er 400 mg tablet,extended release                    | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| pravastatin 10 mg tablet <sup>EDS</sup>                             | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| pravastatin 20 mg tablet <sup>EDS</sup>                             | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| pravastatin 40 mg tablet <sup>EDS</sup>                             | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| pravastatin 80 mg tablet <sup>EDS</sup>                             | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| prazosin 1 mg capsule   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| prazosin 2 mg capsule   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| prazosin 5 mg capsule   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| propafenone 150 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| propafenone 225 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| propafenone 300 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| propranolol er 120 mg capsule,24 hr,extended release <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| propranolol er 160 mg capsule,24 hr,extended release <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| propranolol er 60 mg capsule,24 hr,extended release <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| propranolol er 80 mg capsule,24 hr,extended release <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| propranolol 10 mg tablet <sup>EDS</sup>                             | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| propranolol 20 mg tablet <sup>EDS</sup>                             | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                     | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| propranolol 20 mg/5 ml (4 mg/ml) oral solution <sup>EDS</sup>     | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| propranolol 40 mg tablet <sup>EDS</sup>                           | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| propranolol 40 mg-hydrochlorothiazide 25 mg tablet <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| propranolol 40 mg/5 ml (8 mg/ml) oral solution <sup>EDS</sup>     | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| propranolol 60 mg tablet <sup>EDS</sup>                           | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| propranolol 80 mg tablet <sup>EDS</sup>                           | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| propranolol 80 mg-hydrochlorothiazide 25 mg tablet <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| quinidine sulfate 200 mg tablet                                   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| quinidine sulfate 300 mg tablet                                   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| ranolazine er 1,000 mg tablet,extended release,12 hr              | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Agentes Cardiovasculares                  |
| ranolazine er 500 mg tablet,extended release,12 hr                | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Agentes Cardiovasculares                  |
| rosuvastatin 10 mg tablet <sup>EDS</sup>                          | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| rosuvastatin 20 mg tablet <sup>EDS</sup>                          | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| rosuvastatin 40 mg tablet <sup>EDS</sup>                          | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| rosuvastatin 5 mg tablet <sup>EDS</sup>                           | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| simvastatin 10 mg tablet <sup>EDS</sup>                           | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| simvastatin 20 mg tablet <sup>EDS</sup>                           | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| simvastatin 40 mg tablet <sup>EDS</sup>                           | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| simvastatin 5 mg tablet <sup>EDS</sup>                            | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| simvastatin 80 mg tablet <sup>EDS</sup>                           | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| sorine 120 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| sorine 160 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| sorine 240 mg tablet <sup>EDS</sup>                               | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| sorine 80 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| sotalol af 120 mg tablet <sup>EDS</sup>                           | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| sotalol af 160 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| sotalol af 80 mg tablet <sup>EDS</sup>                            | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| sotalol 120 mg tablet <sup>EDS</sup>                              | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| sotalol 160 mg tablet <sup>EDS</sup>                              | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| sotalol 240 mg tablet <sup>EDS</sup>                              | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| sotalol 80 mg tablet <sup>EDS</sup>                               | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| spironolactone 100 mg tablet <sup>EDS</sup>                       | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| spironolactone 25 mg tablet <sup>EDS</sup>                        | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| spironolactone 25 mg-hydrochlorothiazide 25 mg tablet             | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| spironolactone 25 mg/5 ml oral suspension                         | 1                            | QL(450 cada 30 días)                           | Agentes Cardiovasculares                  |
| spironolactone 50 mg tablet <sup>EDS</sup>                        | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| taztia xt 120 mg capsule,extended release                         | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| taztia xt 180 mg capsule,extended release                         | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| taztia xt 240 mg capsule,extended release                         | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| taztia xt 300 mg capsule,extended release                         | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| taztia xt 360 mg capsule,extended release                         | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| TEKTURNA 150 MG TABLET   | 1                            | PA,QL(30 cada 30 días)                         | Agentes Cardiovasculares                  |
| TEKTURNA 300 MG TABLET   | 1                            | PA,QL(30 cada 30 días)                         | Agentes Cardiovasculares                  |
| telmisartan 20 mg tablet   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| telmisartan 40 mg tablet   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| telmisartan 40 mg-hydrochlorothiazide 12.5 mg tablet                   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| telmisartan 80 mg tablet   | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| telmisartan 80 mg-hydrochlorothiazide 12.5 mg tablet                   | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| telmisartan 80 mg-hydrochlorothiazide 25 mg tablet                     | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| terazosin 1 mg capsule <sup>EDS</sup>                                  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| terazosin 10 mg capsule <sup>EDS</sup>                                 | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| terazosin 2 mg capsule <sup>EDS</sup>                                  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| terazosin 5 mg capsule <sup>EDS</sup>                                  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| tiadylt er 120 mg capsule,extended release <sup>EDS</sup>              | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| tiadylt er 180 mg capsule,extended release <sup>EDS</sup>              | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| tiadylt er 240 mg capsule,extended release <sup>EDS</sup>              | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| tiadylt er 300 mg capsule,extended release <sup>EDS</sup>              | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| tiadylt er 360 mg capsule,extended release                             | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| tiadylt er 420 mg capsule,extended release <sup>EDS</sup>              | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| toremide 10 mg tablet <sup>EDS</sup>                                   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| toremide 100 mg tablet <sup>EDS</sup>                                  | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| toremide 20 mg tablet <sup>EDS</sup>                                   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| toremide 5 mg tablet <sup>EDS</sup>                                    | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| trandolapril 1 mg-verapamil er 240 mg tablet,immed-exten release 24 hr | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| trandolapril 2 mg-verapamil er 180 mg tablet,immed-exten release 24 hr | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| trandolapril 2 mg-verapamil er 240 mg tablet,immed-exten release 24 hr | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| trandolapril 4 mg-verapamil er 240 mg tablet,immed-exten release 24 hr | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| triamterene 37.5 mg-hydrochlorothiazide 25 mg capsule <sup>EDS</sup>   | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| triamterene 37.5 mg-hydrochlorothiazide 25 mg tablet <sup>EDS</sup>    | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| triamterene 75 mg-hydrochlorothiazide 50 mg tablet <sup>EDS</sup>      | 1                            |  | Agentes Cardiovasculares                  |
| valsartan 160 mg tablet <sup>EDS</sup>                                 | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| valsartan 160 mg-hydrochlorothiazide 12.5 mg tablet <sup>EDS</sup>     | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases



| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                      | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| valsartan 160 mg-hydrochlorothiazide 25 mg tablet <sup>EDS</sup>   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| valsartan 320 mg tablet <sup>EDS</sup>                             | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| valsartan 320 mg-hydrochlorothiazide 12.5 mg tablet <sup>EDS</sup> | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| valsartan 320 mg-hydrochlorothiazide 25 mg tablet <sup>EDS</sup>   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| valsartan 40 mg tablet <sup>EDS</sup>                              | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| valsartan 80 mg tablet <sup>EDS</sup>                              | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| valsartan 80 mg-hydrochlorothiazide 12.5 mg tablet <sup>EDS</sup>  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| VASCEPA 0.5 GRAM CAPSULE   | 1                            | QL(240 cada 30 días)                           | Agentes Cardiovasculares                  |
| VASCEPA 1 GRAM CAPSULE   | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Agentes Cardiovasculares                  |
| verapamil er (sr) 120 mg tablet,extended release <sup>EDS</sup>    | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| verapamil er (sr) 180 mg tablet,extended release <sup>EDS</sup>    | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| verapamil er (sr) 240 mg tablet,extended release <sup>EDS</sup>    | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| verapamil er 120 mg 24 hr capsule,extended release <sup>EDS</sup>  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| verapamil er 180 mg 24 hr capsule,extended release <sup>EDS</sup>  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| verapamil er 240 mg 24 hr capsule,extended release <sup>EDS</sup>  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| verapamil er 360 mg 24 hr capsule,extended release                 | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Cardiovasculares                  |
| verapamil 120 mg tablet <sup>EDS</sup>                             | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Agentes Cardiovasculares                  |
| verapamil 40 mg tablet <sup>EDS</sup>                              | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Agentes Cardiovasculares                  |
| verapamil 80 mg tablet <sup>EDS</sup>                              | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Agentes Cardiovasculares                  |
| alendronate 10 mg tablet   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes De Enfermedades óSeas Metabólicas |
| alendronate 35 mg tablet   | 1                            | QL(4 cada 28 días)                             | Agentes De Enfermedades óSeas Metabólicas |
| alendronate 5 mg tablet  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes De Enfermedades óSeas Metabólicas |
| alendronate 70 mg tablet   | 1                            | QL(4 cada 28 días)                             | Agentes De Enfermedades óSeas Metabólicas |
| calcitonin (salmon) 200 unit/actuation nasal spray                 | 1                            | QL(3.7 cada 28 días)                           | Agentes De Enfermedades óSeas Metabólicas |
| calcitriol 0.25 mcg capsule  | 1                            |  | Agentes De Enfermedades óSeas Metabólicas |
| calcitriol 0.5 mcg capsule   | 1                            |  | Agentes De Enfermedades óSeas Metabólicas |
| calcitriol 1 mcg/ml oral solution                                  | 1                            |  | Agentes De Enfermedades óSeas Metabólicas |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** – Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>               |
|--|------------------------------|--|---|
| cinacalcet 30 mg tablet  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes De Enfermedades óSeas MetabóLicas               |
| cinacalcet 60 mg tablet  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes De Enfermedades óSeas MetabóLicas               |
| cinacalcet 90 mg tablet  | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Agentes De Enfermedades óSeas MetabóLicas               |
| ibandronate 150 mg tablet  | 1                            | QL(1 cada 28 días)                             | Agentes De Enfermedades óSeas MetabóLicas               |
| paricalcitol 1 mcg capsule   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes De Enfermedades óSeas MetabóLicas               |
| paricalcitol 2 mcg capsule   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes De Enfermedades óSeas MetabóLicas               |
| paricalcitol 4 mcg capsule   | 1                            | QL(12 cada 30 días)                            | Agentes De Enfermedades óSeas MetabóLicas               |
| teriparatide 20 mcg/dose (560 mcg/2.24 ml) subcutaneous pen injector | 1                            | QL(2.48 cada 30 días)                          | Agentes De Enfermedades óSeas MetabóLicas               |
| TERIPARATIDE 20 MCG/DOSE (620 MCG/2.48 ML) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR | 1                            | QL(2.48 cada 30 días)                          | Agentes De Enfermedades óSeas MetabóLicas               |
| APRISO 0.375 GRAM CAPSULE,EXTENDED RELEASE                           | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Agentes De Enfermedades Inflamatorias Del Intestino     |
| balsalazide 750 mg capsule   | 1                            | QL(270 cada 30 días)                           | Agentes De Enfermedades Inflamatorias Del Intestino     |
| budesonide dr - er 3 mg capsule,delayed,extended release             | 1                            |  | Agentes De Enfermedades Inflamatorias Del Intestino     |
| hydrocortisone 100 mg/60 ml enema                                    | 1                            |  | Agentes De Enfermedades Inflamatorias Del Intestino     |
| mesalamine 1,000 mg rectal suppository                               | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes De Enfermedades Inflamatorias Del Intestino     |
| mesalamine 4 gram/60 ml enema  | 1                            | QL(1800 cada 30 días)                          | Agentes De Enfermedades Inflamatorias Del Intestino     |
| PENTASA 250 MG CAPSULE,CONTROLLED RELEASE                            | 1                            | QL(150 cada 30 días)                           | Agentes De Enfermedades Inflamatorias Del Intestino     |
| PENTASA 500 MG CAPSULE,CONTROLLED RELEASE                            | 1                            | QL(300 cada 30 días)                           | Agentes De Enfermedades Inflamatorias Del Intestino     |
| sulfasalazine 500 mg tablet  | 1                            | QL(240 cada 30 días)                           | Agentes De Enfermedades Inflamatorias Del Intestino     |
| sulfasalazine 500 mg tablet,delayed release                          | 1                            | QL(240 cada 30 días)                           | Agentes De Enfermedades Inflamatorias Del Intestino     |
| acamprosate 333 mg tablet,delayed release                            | 1                            |  | Agentes De Tratamiento AntiadiccióN/Abuso De Sustancias |
| BRIXADI MONTHLY 128 MG/0.36 ML SOLUTION,EXTEND.REL. SUBCUT.SYRINGE   | 1                            |  | Agentes De Tratamiento AntiadiccióN/Abuso De Sustancias |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>               |
|--|------------------------------|--|---|
| BRIXADI MONTHLY 64 MG/0.18 ML SOLUTION,EXTEND.REL. SUBCUT.SYRINGE      | 1                            |  | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| BRIXADI MONTHLY 96 MG/0.27 ML SOLUTION,EXTEND.REL. SUBCUT.SYRINGE      | 1                            |  | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| BRIXADI WEEKLY 16 MG/0.32 ML SOLUTION,EXTEND.REL. SUBCUT.SYRINGE       | 1                            |  | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| BRIXADI WEEKLY 24 MG/0.48 ML SOLUTION,EXTEND.REL. SUBCUT.SYRINGE       | 1                            |  | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| BRIXADI WEEKLY 32 MG/0.64 ML SOLUTION,EXTEND.REL. SUBCUT.SYRINGE       | 1                            |  | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| BRIXADI WEEKLY 8 MG/0.16 ML SOLUTION,EXTEND.REL. SUBCUT.SYRINGE        | 1                            |  | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| buprenorphine hcl 2 mg sublingual tablet                               | 1                            |  | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| buprenorphine hcl 8 mg sublingual tablet                               | 1                            |  | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| buprenorphine 2 mg-naloxone 0.5 mg sublingual tablet                   | 1                            |  | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| buprenorphine 8 mg-naloxone 2 mg sublingual tablet                     | 1                            |  | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| bupropion hcl 150 mg tablet,12 hr sustained-release(smoking deterrent) | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| CHANTIX CONTINUING MONTH BOX 1 MG TABLET                               | 1                            | QL(56 cada 28 días)                            | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| CHANTIX STARTING MONTH BOX 0.5 MG (11)-1 MG (42) TABLETS IN DOSE PACK  | 1                            | QL(53 cada 28 días)                            | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| CHANTIX 0.5 MG TABLET  | 1                            | QL(56 cada 28 días)                            | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| CHANTIX 1 MG TABLET  | 1                            | QL(56 cada 28 días)                            | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| disulfiram 250 mg tablet   | 1                            |  | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| disulfiram 500 mg tablet   | 1                            |  | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| LIFEMS NALOXONE 2 MG/2 ML SYRINGE KIT                                  | 1                            |  | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| naloxone 0.4 mg/ml injection solution                                  | 1                            |  | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** – Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>               |
|--|------------------------------|--|---|
| naloxone 0.4 mg/ml injection syringe                                   | 1                            |  | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| naloxone 1 mg/ml injection syringe                                     | 1                            |  | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| naltrexone 50 mg tablet  | 1                            |  | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| NARCAN 4 MG/ACTUATION NASAL SPRAY                                      | 1                            | QL(4 cada 30 días)                             | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| NARCAN 4 MG/ACTUATION NASAL SPRAY                                      | 1                            | QL(4 cada 30 días)                             | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| nicotine 14 mg/24 hr daily transdermal patch                           | 1                            |  | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| nicotine 21 mg/24 hr daily transdermal patch                           | 1                            |  | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| nicotine 21mg/24hr-14mg/24hr-7mg/24hr daily transderm patches,sequentl | 1                            |  | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| nicotine 7 mg/24 hr daily transdermal patch                            | 1                            |  | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| NICOTROL NS 10 MG/ML NASAL SPRAY                                       | 1                            |  | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| NICOTROL 10 MG INHALATION CARTRIDGE                                    | 1                            |  | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| SUBLOCADE 100 MG/0.5 ML SOLUTION,EXTENDED RELEASE SUBCUTANEOUS SYRINGE | 1                            |  | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| SUBLOCADE 300 MG/1.5 ML SOLUTION,EXTENDED RELEASE SUBCUTANEOUS SYRINGE | 1                            |  | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| SUBOXONE 12 MG-3 MG SUBLINGUAL FILM                                    | 1                            |  | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| SUBOXONE 2 MG-0.5 MG SUBLINGUAL FILM                                   | 1                            |  | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| SUBOXONE 4 MG-1 MG SUBLINGUAL FILM                                     | 1                            |  | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| SUBOXONE 8 MG-2 MG SUBLINGUAL FILM                                     | 1                            |  | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| varenicline tartrate 0.5 mg (11)-1 mg (42) tablets in a dose pack      | 1                            | QL(53 cada 28 días)                            | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| varenicline tartrate 0.5 mg tablet                                     | 1                            | QL(56 cada 28 días)                            | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                             | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>               |
|---|------------------------------|--|---|
| varenicline tartrate 1 mg tablet                          | 1                            | QL(56 cada 28 días)                            | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| VIVITROL 380 MG INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE | 1                            |  | Agentes De Tratamiento Antiadicción/Abuso De Sustancias |
| ADDERALL 10 MG TABLET                                     | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central                    |
| ADDERALL 12.5 MG TABLET                                   | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central                    |
| ADDERALL 15 MG TABLET                                     | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central                    |
| ADDERALL 20 MG TABLET                                     | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central                    |
| ADDERALL 30 MG TABLET                                     | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central                    |
| ADDERALL 5 MG TABLET                                      | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central                    |
| ADDERALL 7.5 MG TABLET                                    | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central                    |
| atomoxetine 10 mg capsule                                 | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central                    |
| atomoxetine 100 mg capsule                                | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central                    |
| atomoxetine 18 mg capsule                                 | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central                    |
| atomoxetine 25 mg capsule                                 | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central                    |
| atomoxetine 40 mg capsule                                 | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central                    |
| atomoxetine 60 mg capsule                                 | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central                    |
| atomoxetine 80 mg capsule                                 | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central                    |
| AUSTEDO XR 12 MG TABLET,EXTENDED RELEASE                  | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central                    |
| AUSTEDO XR 18 MG TABLET,EXTENDED RELEASE                  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central                    |
| AUSTEDO XR 24 MG TABLET,EXTENDED RELEASE                  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central                    |
| AUSTEDO XR 30 MG TABLET,EXTENDED RELEASE                  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central                    |
| AUSTEDO XR 36 MG TABLET,EXTENDED RELEASE                  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central                    |
| AUSTEDO XR 42 MG TABLET,EXTENDED RELEASE                  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central                    |
| AUSTEDO XR 48 MG TABLET,EXTENDED RELEASE                  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central                    |
| AUSTEDO XR 6 MG TABLET,EXTENDED RELEASE                   | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central                    |
| AUSTEDO 12 MG TABLET                                      | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Agentes Del Sistema Nervioso Central                    |
| AUSTEDO 6 MG TABLET                                       | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central                    |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                      | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| AUSTEDO 9 MG TABLET  | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| AVONEX 30 MCG/0.5 ML INTRAMUSCULAR PEN KIT                         | 1                            | QL(1 cada 28 días)                             | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| AVONEX 30 MCG/0.5 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE                         | 1                            |  | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| AVONEX 30 MCG/0.5 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT                     | 1                            | QL(1 cada 28 días)                             | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| BETASERON 0.3 MG SUBCUTANEOUS KIT                                  | 1                            | QL(15 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| BETASERON 0.3 MG SUBCUTANEOUS SOLUTION                             | 1                            | QL(15 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| clonidine hcl er 0.1 mg tablet,extended release,12 hr              | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| COPAXONE 20 MG/ML SUBCUTANEOUS SYRINGE                             | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dalfampridine er 10 mg tablet,extended release,12 hr               | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| DAYTRANA 10 MG/9 HR DAILY PATCH                                    | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| DAYTRANA 15 MG/9 HR DAILY PATCH                                    | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| DAYTRANA 20 MG/9 HR DAILY PATCH                                    | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| DAYTRANA 30 MG/9 HR DAILY PATCH                                    | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dexmethylphenidate er 10 mg capsule,extended release biphasic50-50 | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dexmethylphenidate er 15 mg capsule,extended release biphasic50-50 | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dexmethylphenidate er 20 mg capsule,extended release biphasic50-50 | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dexmethylphenidate er 25 mg capsule,extended release biphasic50-50 | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dexmethylphenidate er 30 mg capsule,extended release biphasic50-50 | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dexmethylphenidate er 35 mg capsule,extended release biphasic50-50 | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dexmethylphenidate er 40 mg capsule,extended release biphasic50-50 | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dexmethylphenidate er 5 mg capsule,extended release biphasic50-50  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dexmethylphenidate 10 mg tablet                                    | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dexmethylphenidate 2.5 mg tablet                                   | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dexmethylphenidate 5 mg tablet                                     | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dextroamphetamine sulfate er 10 mg capsule,extended release        | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dextroamphetamine sulfate er 15 mg capsule,extended release        | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dextroamphetamine sulfate er 5 mg capsule,extended release         | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                      | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| dextroamphetamine sulfate 10 mg tablet                             | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dextroamphetamine sulfate 15 mg tablet                             | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dextroamphetamine sulfate 20 mg tablet                             | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dextroamphetamine sulfate 30 mg tablet                             | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dextroamphetamine sulfate 5 mg tablet                              | 1                            | QL(150 cada 30 días)                           | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dextroamphetamine-amphetamine er 10 mg 24hr capsule,extend release | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dextroamphetamine-amphetamine er 15 mg 24hr capsule,extend release | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dextroamphetamine-amphetamine er 20 mg 24hr capsule,extend release | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dextroamphetamine-amphetamine er 25 mg 24hr capsule,extend release | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dextroamphetamine-amphetamine er 30 mg 24hr capsule,extend release | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dextroamphetamine-amphetamine er 5 mg 24hr capsule,extend release  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dextroamphetamine-amphetamine 10 mg tablet                         | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dextroamphetamine-amphetamine 12.5 mg tablet                       | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dextroamphetamine-amphetamine 15 mg tablet                         | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dextroamphetamine-amphetamine 20 mg tablet                         | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dextroamphetamine-amphetamine 30 mg tablet                         | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dextroamphetamine-amphetamine 5 mg tablet                          | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dextroamphetamine-amphetamine 7.5 mg tablet                        | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dimethyl fumarate 120 mg (14)-240 mg (46) capsule,delayed release  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dimethyl fumarate 120 mg capsule,delayed release                   | 1                            | QL(14 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| dimethyl fumarate 240 mg capsule,delayed release                   | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| duloxetine 20 mg capsule,delayed release <sup>EDS</sup>            | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| duloxetine 30 mg capsule,delayed release <sup>EDS</sup>            | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| duloxetine 60 mg capsule,delayed release <sup>EDS</sup>            | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| DYANAVEL XR 2.5 MG/ML ORAL 24 HR EXTENDED RELEASE SUSPENSION       | 1                            | QL(240 cada 30 días)                           | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| fingolimod 0.5 mg capsule  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| guanfacine er 1 mg tablet,extended release 24 hr                   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| guanfacine er 2 mg tablet,extended release 24 hr                       | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| guanfacine er 3 mg tablet,extended release 24 hr                       | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| guanfacine er 4 mg tablet,extended release 24 hr                       | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| INGREZZA INITIATION (TARDIVE) 40 MG (7)-80 MG (21) CAPSULES, DOSE PACK | 1                            | QL(28 cada 28 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| INGREZZA SPRINKLE 40 MG CAPSULE  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| INGREZZA SPRINKLE 60 MG CAPSULE  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| INGREZZA SPRINKLE 80 MG CAPSULE  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| INGREZZA 40 MG CAPSULE   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| INGREZZA 60 MG CAPSULE   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| INGREZZA 80 MG CAPSULE   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| KESIMPTA PEN 20 MG/0.4 ML SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR                    | 1                            | PA,QL(6 cada 365 días)                         | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| methylphenidate cd 10 mg biphasic 30-70 capsule,extended release       | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| methylphenidate cd 20 mg biphasic 30-70 capsule,extended release       | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| methylphenidate cd 30 mg biphasic 30-70 capsule,extended release       | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| methylphenidate cd 40 mg biphasic 30-70 capsule,extended release       | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| methylphenidate cd 50 mg biphasic 30-70 capsule,extended release       | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| methylphenidate cd 60 mg biphasic 30-70 capsule,extended release       | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| methylphenidate er 10 mg tablet,extended release                       | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| methylphenidate er 18 mg tablet,extended release 24 hr                 | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| methylphenidate er 20 mg tablet,extended release                       | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| methylphenidate er 27 mg tablet,extended release 24 hr                 | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| methylphenidate er 36 mg tablet,extended release 24 hr                 | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| methylphenidate er 54 mg tablet,extended release 24 hr                 | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| methylphenidate la 10 mg biphasic 50-50 capsule,extended release       | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| methylphenidate la 20 mg biphasic 50-50 capsule,extended release       | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| methylphenidate la 30 mg biphasic 50-50 capsule,extended release       | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| methylphenidate la 40 mg biphasic 50-50 capsule,extended release       | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** – Terapia por fases



| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| methylphenidate la 60 mg biphasic 50-50 capsule,extended release       | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| methylphenidate 10 mg tablet   | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| methylphenidate 10 mg/5 ml oral solution                               | 1                            | QL(900 cada 30 días)                           | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| methylphenidate 20 mg tablet   | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| methylphenidate 5 mg tablet  | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| methylphenidate 5 mg/5 ml oral solution                                | 1                            | QL(1800 cada 30 días)                          | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| pregabalin 100 mg capsule  | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| pregabalin 150 mg capsule  | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| pregabalin 200 mg capsule  | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| pregabalin 225 mg capsule  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| pregabalin 25 mg capsule   | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| pregabalin 300 mg capsule  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| pregabalin 50 mg capsule   | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| pregabalin 75 mg capsule   | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| QUILLICHEW ER 20 MG CHEWABLE TABLET, EXTENDED RELEASE                  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| QUILLICHEW ER 30 MG CHEWABLE TABLET, EXTENDED RELEASE                  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| QUILLICHEW ER 40 MG CHEWABLE, EXTENDED RELEASE TABLET                  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| QUILLIVANT XR 5 MG/ML (25 MG/5 ML) ORAL SUSPENSION,EXTEND RELEASE 24HR | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| riluzole 50 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| teriflunomide 14 mg tablet   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| teriflunomide 7 mg tablet  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| tetrabenazine 12.5 mg tablet   | 1                            | QL(240 cada 30 días)                           | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| tetrabenazine 25 mg tablet   | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| VYVANSE 10 MG CAPSULE  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| VYVANSE 10 MG CHEWABLE TABLET  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| VYVANSE 20 MG CAPSULE  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| VYVANSE 20 MG CHEWABLE TABLET  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** – Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                           | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| VYVANSE 30 MG CAPSULE                                   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| VYVANSE 30 MG CHEWABLE TABLET                           | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| VYVANSE 40 MG CAPSULE                                   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| VYVANSE 40 MG CHEWABLE TABLET                           | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| VYVANSE 50 MG CAPSULE                                   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| VYVANSE 50 MG CHEWABLE TABLET                           | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| VYVANSE 60 MG CAPSULE                                   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| VYVANSE 60 MG CHEWABLE TABLET                           | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| VYVANSE 70 MG CAPSULE                                   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Del Sistema Nervioso Central      |
| chlorhexidine gluconate 0.12 % mouthwash                | 1                            |  | Agentes Dentales Y Orales                 |
| oralone 0.1 % dental paste                              | 1                            |  | Agentes Dentales Y Orales                 |
| pilocarpine 5 mg tablet                                 | 1                            |  | Agentes Dentales Y Orales                 |
| pilocarpine 7.5 mg tablet                               | 1                            |  | Agentes Dentales Y Orales                 |
| triamcinolone acetonide 0.1 % dental paste              | 1                            |  | Agentes Dentales Y Orales                 |
| adapalene 0.3 % topical gel with pump                   | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| ADBRY 150 MG/ML SUBCUTANEOUS SYRINGE                    | 1                            | PA,QL(6 cada 28 días)                          | Agentes Dermatológicos                    |
| ADBRY 300 MG/2 ML SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR            | 1                            | PA,QL(6 cada 28 días)                          | Agentes Dermatológicos                    |
| alclometasone 0.05 % topical cream                      | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| alclometasone 0.05 % topical ointment                   | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| ammonium lactate 12 % lotion                            | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| ammonium lactate 12 % lotion                            | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| ammonium lactate 12 % topical cream                     | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| ammonium lactate 12 % topical cream                     | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| amnesteam 10 mg capsule                                 | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Dermatológicos                    |
| amnesteam 20 mg capsule                                 | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Dermatológicos                    |
| amnesteam 40 mg capsule                                 | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Agentes Dermatológicos                    |
| anusoal-hc 2.5 % topical cream with perineal applicator | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| betamethasone dipropionate 0.05 % lotion                | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| betamethasone dipropionate 0.05 % topical cream         | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| betamethasone valerate 0.1 % lotion                     | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| betamethasone valerate 0.1 % topical cream              | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| betamethasone, augmented 0.05 % topical cream           | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| calcipotriene 0.005 % scalp solution                    | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Dermatológicos                    |
| calcipotriene 0.005 % topical cream                     | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Agentes Dermatológicos                    |
| calcipotriene 0.005 % topical ointment                  | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                 | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| claravis 10 mg capsule  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Dermatológicos                    |
| claravis 20 mg capsule  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Dermatológicos                    |
| claravis 30 mg capsule  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Dermatológicos                    |
| claravis 40 mg capsule  | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Agentes Dermatológicos                    |
| clindamycin phosphate 1 % topical solution                    | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| clindamycin 1.2 % (1 % base)-benzoyl peroxide 5 % topical gel | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| clobetasol 0.05 % scalp solution                              | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| clobetasol 0.05 % topical cream                               | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| clobetasol 0.05 % topical gel                                 | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| clobetasol 0.05 % topical ointment                            | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| clobetasol-emollient 0.05 % topical cream                     | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| desonide 0.05 % lotion  | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| desonide 0.05 % topical cream                                 | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| desonide 0.05 % topical ointment                              | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| ELIDEL 1 % TOPICAL CREAM                                      | 1                            | PA   | Agentes Dermatológicos                    |
| ery pads 2 % topical swab                                     | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| erythromycin with ethanol 2 % topical solution                | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| FINACEA 15 % TOPICAL GEL                                      | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| fluocinolone 0.01 % scalp oil and shower cap                  | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| fluocinolone 0.01 % topical body oil                          | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| fluocinonide 0.05 % topical cream                             | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| fluocinonide 0.05 % topical gel                               | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| fluocinonide 0.05 % topical solution                          | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| fluocinonide 0.1 % topical cream                              | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| fluocinonide-e 0.05 % topical cream                           | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| fluocinonide-emollient 0.05 % topical cream                   | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| fluorouracil 2 % topical solution                             | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Dermatológicos                    |
| fluorouracil 5 % topical cream                                | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| fluorouracil 5 % topical solution                             | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Dermatológicos                    |
| halobetasol propionate 0.05 % topical cream                   | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| halobetasol propionate 0.05 % topical ointment                | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| hydrocortisone butyrate 0.1 % topical ointment                | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| hydrocortisone butyrate 0.1 % topical solution                | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| hydrocortisone valerate 0.2 % topical cream                   | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| hydrocortisone 1 % topical cream                              | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| hydrocortisone 1 % topical cream                              | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| hydrocortisone 1 % topical cream with perineal applicator     | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| hydrocortisone 1 % topical ointment                           | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| hydrocortisone 1 % topical ointment                           | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| hydrocortisone 10 mg tablet                                   | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| hydrocortisone 2.5 % lotion                                   | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| hydrocortisone 2.5 % topical cream                            | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| hydrocortisone 2.5 % topical cream with perineal applicator   | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                     | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| hydrocortisone 2.5 % topical ointment                             | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| hydrocortisone 20 mg tablet                                       | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| hydrocortisone 5 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| imiquimod 5 % topical cream packet                                | 1                            | QL(12 cada 30 días)                            | Agentes Dermatológicos                    |
| isotretinoin 10 mg capsule  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Dermatológicos                    |
| isotretinoin 20 mg capsule  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Dermatológicos                    |
| isotretinoin 30 mg capsule  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Dermatológicos                    |
| isotretinoin 40 mg capsule  | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Agentes Dermatológicos                    |
| lice killing (permethrin) 1 % topical liquid                      | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| lice treatment (permethrin) 1 % topical liquid                    | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| lice treatment 1 % topical liquid                                 | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| mometasone 0.1 % topical cream                                    | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| mometasone 0.1 % topical ointment                                 | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| mometasone 0.1 % topical solution                                 | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| mupirocin 2 % topical ointment                                    | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| NATROBA 0.9 % TOPICAL SUSPENSION                                  | 1                            | QL(240 cada 30 días)                           | Agentes Dermatológicos                    |
| permethrin 5 % topical cream                                      | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| procto-med hc 2.5 % topical cream perineal applicator             | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| proctosol hc 2.5 % topical cream perineal applicator              | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| proctozone-hc 2.5 % topical cream perineal applicator             | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| RETIN-A 0.01 % TOPICAL GEL  | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| RETIN-A 0.025 % TOPICAL CREAM                                     | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| RETIN-A 0.025 % TOPICAL GEL                                       | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| RETIN-A 0.05 % TOPICAL CREAM                                      | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| RETIN-A 0.1 % TOPICAL CREAM                                       | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| selenium sulfide 2.5 % lotion                                     | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| silver sulfadiazine 1 % topical cream                             | 1                            |  | Agentes Dermatológicos                    |
| zenatane 10 mg capsule  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Dermatológicos                    |
| zenatane 20 mg capsule  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Dermatológicos                    |
| zenatane 30 mg capsule  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Dermatológicos                    |
| zenatane 40 mg capsule  | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Agentes Dermatológicos                    |
| acid reducer (famotidine) 10 mg tablet                            | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| acid reducer (famotidine) 20 mg tablet                            | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| advanced antacid-antigas 200 mg-200 mg-20 mg/5 ml oral suspension | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| advanced antacid-antigas 400 mg-400 mg-40 mg/5 ml oral suspension | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| almacone-2 400 mg-400 mg-40 mg/5 ml oral suspension               | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| aluminum-mag hydroxide-simethicone 200 mg-200 mg-20 mg/5 ml oral susp  | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| aluminum-mag hydroxide-simethicone 400 mg-400 mg-40 mg/5 ml oral susp  | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| amoxicillin 500 mg-clarithromycin 500 mg-lansoprazole 30 mg combo pack | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| antacid anti-gas 400 mg-400 mg-40 mg/5 ml oral suspension              | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| antacid extra strength 300 mg (as calcium carb 750 mg) chewable tablet | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| antacid extra-strength 300 mg (as calcium carb 750 mg) chewable tablet | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| antacid maximum strength 400 mg-400 mg-40 mg/5 ml oral suspension      | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| antacid plus anti-gas 200 mg-200 mg-20 mg/5 ml oral suspension         | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| antacid plus anti-gas 400 mg-400 mg-40 mg/5 ml oral suspension         | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| antacid regular strength 200 mg-200 mg-20 mg/5 ml oral suspension      | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| antacid ultra strength 400 mg (calcium carb 1,000 mg) chewable tablet  | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| antacid 200 mg (as calcium carbonate 500 mg) chewable tablet           | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| antacid-antigas 200 mg-200 mg-20 mg/5 ml oral suspension               | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| antacid-antigas 400 mg-400 mg-40 mg/5 ml oral suspension               | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| bismuth subcit k 140 mg-metronidazole 125 mg-tetracycline 125 mg cap   | 1                            | QL(144 cada 30 días)                           | Agentes Gastrointestinales                |
| bismuth subsalicylate 262 mg/15 ml oral suspension                     | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| cal-gest antacid 200 mg (as calcium carbonate 500 mg) chewable tablet  | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| calcium antacid 200 mg (as calcium carbonate 500 mg) chewable tablet   | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| calcium antacid 300 mg (as calcium carbonate 750 mg) chewable tablet   | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| calcium 260 mg (as calcium carbonate 648 mg) tablet                    | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| clearlax 17 gram oral powder packet                                    | 1                            | QL(36 cada 30 días)                            | Agentes Gastrointestinales                |
| clearlax 17 gram/dose oral powder                                      | 1                            | QL(1054 cada 30 días)                          | Agentes Gastrointestinales                |
| constulose 10 gram/15 ml oral solution                                 | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| DEXILANT 30 MG CAPSULE, DELAYED RELEASE                                | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Gastrointestinales                |
| DEXILANT 60 MG CAPSULE, DELAYED RELEASE                                | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Gastrointestinales                |
| dicyclomine 10 mg capsule  | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| dicyclomine 10 mg/5 ml oral solution                                   | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| dicyclomine 20 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| diphenoxylate-atropine 2.5 mg-0.025 mg tablet                          | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| ed-spaz 0.125 mg disintegrating tablet                                 | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                       | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| ENDARI 5 GRAM ORAL POWDER PACKET                                    | 1                            | PA   | Agentes Gastrointestinales                |
| enulose 10 gram/15 ml oral solution                                 | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| famotidine 10 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| famotidine 20 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| famotidine 20 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| famotidine 40 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| famotidine 40 mg/5 ml (8 mg/ml) oral suspension                     | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| gavilax 17 gram/dose oral powder                                    | 1                            | QL(1054 cada 30 días)                          | Agentes Gastrointestinales                |
| gavilyte-c 240 gram-22.72 gram-6.72 gram-5.84 gram oral solution    | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| gavilyte-g 236 gram-22.74 gram-6.74 gram-5.86 gram oral solution    | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| generlac 10 gram/15 ml oral solution                                | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| glutamine (sickle cell) 5 gram oral powder packet                   | 1                            | PA   | Agentes Gastrointestinales                |
| glycopyrrolate 1 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| glycopyrrolate 2 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| healthylax 17 gram oral powder packet                               | 1                            | QL(36 cada 30 días)                            | Agentes Gastrointestinales                |
| heartburn relief (famotidine) 10 mg tablet                          | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| heartburn relief (famotidine) 20 mg tablet                          | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| hyoscyamine er 0.375 mg tablet,extended release,12 hr               | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| hyoscyamine sulfate 0.125 mg tablet                                 | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| hyoscyamine 0.125 mg disintegrating tablet                          | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| hyoscyamine 0.125 mg sublingual tablet                              | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| hyoscyamine 0.125 mg/ml oral drops                                  | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| hyoscyamine 0.125 mg/5 ml oral elixir                               | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| infants gas relief 40 mg/0.6 ml oral drops,suspension               | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| k-pec antidiarrheal (bism sub) 262 mg/15 ml oral suspension         | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| kaopectate (bismuth subsalicylate) 262 mg/15 ml oral suspension     | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| lactulose 10 gram/15 ml oral solution                               | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| laxative peg 3350 17 gram/dose oral powder                          | 1                            | QL(1054 cada 30 días)                          | Agentes Gastrointestinales                |
| LINZESS 145 MCG CAPSULE   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Gastrointestinales                |
| LINZESS 290 MCG CAPSULE   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Gastrointestinales                |
| LINZESS 72 MCG CAPSULE  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Gastrointestinales                |
| loperamide 2 mg capsule   | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| lubiprostone 24 mcg capsule   | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Gastrointestinales                |
| lubiprostone 8 mcg capsule  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Gastrointestinales                |
| mag-al plus extra strength 400 mg-400 mg-40 mg/5 ml oral suspension | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| MAG-AL PLUS 200 MG-200 MG-20 MG/5 ML ORAL SUSPENSION                | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| mintox maximum strength 400 mg-400 mg-40 mg/5 ml oral suspension       | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| misoprostol 100 mcg tablet   | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| misoprostol 200 mcg tablet   | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| MOVANTI K 12.5 MG TABLET   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Gastrointestinales                |
| MOVANTI K 25 MG TABLET   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Gastrointestinales                |
| NEXIUM PACKET 10 MG GRANULES DELAYED RELEASE FOR SUSP                  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Gastrointestinales                |
| NEXIUM PACKET 2.5 MG GRANULES DELAYED RELEASE FOR SUSP                 | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Gastrointestinales                |
| NEXIUM PACKET 20 MG GRANULES DELAYED RELEASE FOR SUSP                  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Gastrointestinales                |
| NEXIUM PACKET 40 MG GRANULES DELAYED RELEASE FOR SUSP                  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Gastrointestinales                |
| NEXIUM PACKET 5 MG GRANULES DELAYED RELEASE FOR SUSP                   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Gastrointestinales                |
| omeprazole 10 mg capsule,delayed release                               | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Gastrointestinales                |
| omeprazole 20 mg capsule,delayed release                               | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Gastrointestinales                |
| omeprazole 40 mg capsule,delayed release                               | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Gastrointestinales                |
| oscimin sl 0.125 mg sublingual tablet                                  | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| oscimin 0.125 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| pantoprazole 20 mg tablet,delayed release                              | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Gastrointestinales                |
| pantoprazole 40 mg tablet,delayed release                              | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Gastrointestinales                |
| peg 3350-electrolytes 236 gram-22.74 gram-6.74 gram-5.86 gram solution | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| pink bismuth 262 mg chewable tablet                                    | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| pink bismuth 262 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| polyethylene glycol 3350 17 gram oral powder packet                    | 1                            | QL(36 cada 30 días)                            | Agentes Gastrointestinales                |
| polyethylene glycol 3350 17 gram/dose oral powder                      | 1                            | QL(1054 cada 30 días)                          | Agentes Gastrointestinales                |
| PROTONIX 40 MG GRANULES DELAYED-RELEASE PACKET                         | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Gastrointestinales                |
| sodium bicarbonate 650 mg tablet                                       | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| stomach relief 262 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| stomach relief 262 mg/15 ml oral suspension                            | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| stomach relief 525 mg/15 ml oral suspension                            | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| sucalfate 1 gram tablet  | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| ultra strength antacid 400 mg (calcium carb 1,000 mg) chewable tablet  | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| ursodiol 250 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| ursodiol 300 mg capsule  | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| ursodiol 500 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Gastrointestinales                |
| alfuzosin er 10 mg tablet,extended release 24 hr <sup>EDS</sup>        | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Genitourinarios                   |
| bethanechol chloride 10 mg tablet                                      | 1                            |  | Agentes Genitourinarios                   |
| bethanechol chloride 25 mg tablet                                      | 1                            |  | Agentes Genitourinarios                   |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>   | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>  |
|---|------------------------------|--|--|
| bethanechol chloride 5 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Genitourinarios  |
| bethanechol chloride 50 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Genitourinarios  |
| dutasteride 0.5 mg capsule <sup>EDS</sup>                                 | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Genitourinarios  |
| fesoterodine er 4 mg tablet,extended release 24 hr                        | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Genitourinarios  |
| fesoterodine er 8 mg tablet,extended release 24 hr                        | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Genitourinarios  |
| finasteride 5 mg tablet <sup>EDS</sup>                                    | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Genitourinarios  |
| MYRBETRIQ 25 MG TABLET,EXTENDED RELEASE                                   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Genitourinarios  |
| MYRBETRIQ 50 MG TABLET,EXTENDED RELEASE                                   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Genitourinarios  |
| oxybutynin chloride er 10 mg tablet,extended release 24 hr <sup>EDS</sup> | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Genitourinarios  |
| oxybutynin chloride er 15 mg tablet,extended release 24 hr <sup>EDS</sup> | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Genitourinarios  |
| oxybutynin chloride er 5 mg tablet,extended release 24 hr <sup>EDS</sup>  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Genitourinarios  |
| oxybutynin chloride 2.5 mg tablet <sup>EDS</sup>                          | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Agentes Genitourinarios  |
| oxybutynin chloride 5 mg tablet <sup>EDS</sup>                            | 1                            |  | Agentes Genitourinarios  |
| oxybutynin chloride 5 mg/5 ml oral syrup                                  | 1                            |  | Agentes Genitourinarios  |
| solifenacin 10 mg tablet  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Genitourinarios  |
| solifenacin 5 mg tablet   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Genitourinarios  |
| tamsulosin 0.4 mg capsule <sup>EDS</sup>                                  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Genitourinarios  |
| testosterone 20.25 mg/1.25 gram per pump act.(1.62 %) transdermal gel     | 1                            | PA,QL(150 cada 30 días)                        | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificado    |
| l norgest/e estradiol-e estrad 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7) tabs,3mos    | 1                            | QL(91 cada 90 días)                            | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores |
| l norgest/e estradiol-e estrad 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg(7) tabs,3mos    | 1                            | QL(91 cada 90 días)                            | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores |
| l norgest/ee 0.15-0.02mg/0.15-0.025mg/0.15-0.03mg/ee 0.01 mg tabs,3mo     | 1                            | QL(91 cada 90 días)                            | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores |
| levonorgestrel 0.15 mg-ethinyl estradiol 30 mcg tablets,3 mos pack(91)    | 1                            | QL(91 cada 90 días)                            | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases



| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                   | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>   |
|---|------------------------------|--|---|
| afirmelle 0.1 mg-20 mcg tablet                                  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| altavera (28) 0.15 mg-0.03 mg tablet                            | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| alyacen 1/35 (28) 1 mg-35 mcg tablet                            | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| alyacen 7/7/7 (28) 0.5 mg/0.75 mg/1 mg-35 mcg tablet            | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| amabelz 0.5 mg-0.1 mg tablet                                    | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| amabelz 1 mg-0.5 mg tablet                                      | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| amethia 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg(7) tablets,3 month dose pack | 1                            | QL(91 cada 90 días)                            | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| amethyst (28) 90 mcg-20 mcg tablet                              | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| apri 0.15 mg-0.03 mg tablet                                     | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| aranelle (28) 0.5 mg/1 mg/0.5 mg-35 mcg tablet                  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| ashlyna 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg(7) tablets,3 month dose pack | 1                            | QL(91 cada 90 días)                            | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** – Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                               | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>   |
|---|------------------------------|--|---|
| aubra eq 0.1 mg-20 mcg tablet                               | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| aubra 0.1 mg-20 mcg tablet                                  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| aurovela fe 1.5/30 (28) 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) tablet | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| aurovela fe 1-20 (28) 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) tablet     | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| aurovela 1.5/30 (21) 1.5 mg-30 mcg tablet                   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| aurovela 1/20 (21) 1 mg-20 mcg tablet                       | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| aurovela 24 fe 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) tablet            | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| aviane 0.1 mg-20 mcg tablet                                 | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| ayuna 0.15 mg-0.03 mg tablet                                | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| azurette (28) 0.15 mg-0.02 mg (21)/0.01 mg (5) tablet       | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| balziva (28) 0.4 mg-35 mcg tablet                           | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** – Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                      | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>   |
|--|------------------------------|--|---|
| blisovi fe 1.5/30 (28) 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) tablet         | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| blisovi fe 1/20 (28) 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) tablet             | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| blisovi 24 fe 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) tablet                    | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| briellyn 0.4 mg-35 mcg tablet                                      | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| camila 0.35 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| camrese lo 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7) tablets,3 month dose pack | 1                            | QL(91 cada 90 días)                            | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| camrese 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg(7) tablets,3 month dose pack    | 1                            | QL(91 cada 90 días)                            | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| caziant (28) 0.1 mg/0.125 mg/0.15 mg-25 mcg tablet                 | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| charlotte 24 fe 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) chewable tablet         | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| chateal eq (28) 0.15 mg-0.03 mg tablet                             | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| CRINONE 4 % VAGINAL GEL  | 1                            | QL(8.7 cada 30 días)                           | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** – Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>   |
|--|------------------------------|--|---|
| cryselle (28) 0.3 mg-30 mcg tablet                             | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| cyred eq 0.15 mg-0.03 mg tablet                                | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| cyred 0.15 mg-0.03 mg tablet                                   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| danazol 100 mg capsule   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| danazol 200 mg capsule   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| danazol 50 mg capsule  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| dasetta 1/35 (28) 1 mg-35 mcg tablet                           | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| dasetta 7/7/7 (28) 0.5 mg(7)/0.75 mg(7)/1 mg(7)-35 mcg tablet  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| daysee 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg(7) tablets,3 month dose pack | 1                            | QL(91 cada 90 días)                            | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| deblitane 0.35 mg tablet                                       | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| desogestrel 0.15 mg-ethinyl estradiol 0.03 mg tablet           | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** – Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>   |
|--|------------------------------|--|---|
| desogestrel-e.estradiol 0.15 mg-0.02 mg(21)/e.estrad 0.01 mg(5) tablet | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| dolishale 90 mcg-20 mcg (28) tablet                                    | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| dotti 0.025 mg/24 hr transdermal patch                                 | 1                            | QL(8 cada 28 días)                             | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| dotti 0.0375 mg/24 hr transdermal patch                                | 1                            | QL(8 cada 28 días)                             | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| dotti 0.05 mg/24 hr transdermal patch                                  | 1                            | QL(8 cada 28 días)                             | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| dotti 0.075 mg/24 hr transdermal patch                                 | 1                            | QL(8 cada 28 días)                             | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| dotti 0.1 mg/24 hr transdermal patch                                   | 1                            | QL(8 cada 28 días)                             | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| drospiren-e.estrad-l.mefol 3 mg-0.02 mg-0.451 mg(24)/0.451 mg(4)tablet | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| drospiren-e.estrad-l.mefol 3 mg-0.03 mg-0.451 mg(21)/0.451 mg(7)tablet | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| drospirenone 3 mg-ethinyl estradiol 0.02 mg tablet                     | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| drospirenone 3 mg-ethinyl estradiol 0.03 mg tablet                     | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** – Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>   |
|--|------------------------------|--|---|
| econtra ez 1.5 mg tablet                       | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| econtra one-step 1.5 mg tablet                 | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| elinest 0.3 mg-30 mcg tablet                   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| ELLA 30 MG TABLET                              | 1                            | QL(1 cada 30 días)                             | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| eluryng 0.12 mg-0.015 mg/24 hr vaginal ring    | 1                            | QL(1 cada 28 días)                             | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| emzahn 0.35 mg tablet                          | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| enilloring 0.12 mg-0.015 mg/24 hr vaginal ring | 1                            | QL(1 cada 28 días)                             | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| enpresse 50-30 (6)/75-40(5)/125-30(10) tablet  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| enskyce 0.15 mg-0.03 mg tablet                 | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| errin 0.35 mg tablet                           | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| estarylla 0.25 mg-0.035 mg tablet              | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                          | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>   |
|--|------------------------------|--|---|
| estradiol 0.01% (0.1 mg/gram) vaginal cream            | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| estradiol 0.025 mg/24 hr semiweekly transdermal patch  | 1                            | QL(8 cada 28 días)                             | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| estradiol 0.025 mg/24 hr weekly transdermal patch      | 1                            | QL(4 cada 28 días)                             | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| estradiol 0.0375 mg/24 hr semiweekly transdermal patch | 1                            | QL(8 cada 28 días)                             | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| estradiol 0.0375 mg/24 hr weekly transdermal patch     | 1                            | QL(4 cada 28 días)                             | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| estradiol 0.05 mg/24 hr semiweekly transdermal patch   | 1                            | QL(8 cada 28 días)                             | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| estradiol 0.05 mg/24 hr weekly transdermal patch       | 1                            | QL(4 cada 28 días)                             | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| estradiol 0.06 mg/24 hr weekly transdermal patch       | 1                            | QL(4 cada 28 días)                             | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| estradiol 0.075 mg/24 hr semiweekly transdermal patch  | 1                            | QL(8 cada 28 días)                             | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| estradiol 0.075 mg/24 hr weekly transdermal patch      | 1                            | QL(4 cada 28 días)                             | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| estradiol 0.1 mg/24 hr semiweekly transdermal patch    | 1                            | QL(8 cada 28 días)                             | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                      | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>   |
|--|------------------------------|--|---|
| estradiol 0.1 mg/24 hr weekly transdermal patch                    | 1                            | QL(4 cada 28 días)                             | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| estradiol 0.5 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| estradiol 1 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| estradiol 10 mcg vaginal tablet                                    | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| estradiol 2 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| estradiol-norethindrone acet 0.5 mg-0.1 mg tablet                  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| estradiol-norethindrone acet 1 mg-0.5 mg tablet                    | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| ethynodiol diacetate-ethinyl estradiol 1 mg-35 mcg tablet          | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| ethynodiol diacetate-ethinyl estradiol 1 mg-50 mcg tablet          | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| etonogestrel 0.12 mg-ethinyl estradiol 0.015 mg/24 hr vaginal ring | 1                            | QL(1 cada 28 días)                             | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| falmina (28) 0.1 mg-20 mcg tablet                                  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases



| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                             | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>   |
|---|------------------------------|--|---|
| feirza 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) tablet                  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| feirza 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) tablet                | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| finzala 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) chewable tablet        | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| fyavolv 0.5 mg-2.5 mcg tablet                             | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| fyavolv 1 mg-5 mcg tablet                                 | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| gallifrey 5 mg tablet                                     | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| hailey fe 1.5/30 (28) 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) tablet | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| hailey fe 1/20 (28) 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) tablet     | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| hailey 1.5 mg-30 mcg tablet                               | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| hailey 24 fe 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) tablet            | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| haloette 0.12 mg-0.015 mg/24 hr vaginal ring              | 1                            | QL(1 cada 28 días)                             | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** – Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                    | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>   |
|--|------------------------------|--|---|
| heather 0.35 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| iclevia 0.15 mg-30 mcg (91) tablets,3 month dose pack            | 1                            | QL(91 cada 90 días)                            | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| incassia 0.35 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| isibloom 0.15 mg-0.03 mg tablet                                  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| jaimiess 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg(7) tablets,3 month dose pack | 1                            | QL(91 cada 90 días)                            | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| jasmiel (28) 3 mg-0.02 mg tablet                                 | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| jencycla 0.35 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| jinteli 1 mg-5 mcg tablet  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| jolessa 0.15 mg-30 mcg (91) tablets,3 month dose pack            | 1                            | QL(91 cada 90 días)                            | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| juleber 0.15 mg-0.03 mg tablet                                   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| junel fe 1.5/30 (28) 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) tablet         | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** – Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>   |
|--|------------------------------|--|---|
| junel fe 1/20 (28) 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) tablet                   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| junel fe 24 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) tablet                          | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| junel 1.5/30 (21) 1.5 mg-30 mcg tablet                                 | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| junel 1/20 (21) 1 mg-20 mcg tablet                                     | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| kaitlib fe 0.8 mg-25 mcg (24)/75 mg (4) chewable tablet                | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| kalliga 0.15 mg-0.03 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| kariva (28) 0.15 mg-0.02 mg (21)/0.01 mg (5) tablet                    | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| kelnor 1/35 (28) 1 mg-35 mcg tablet                                    | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| kelnor 1/50 (28) 1 mg-50 mcg tablet                                    | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| kurvelo (28) 0.15 mg-0.03 mg tablet                                    | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| l.norgest-eth.estradiol triphasic 50-30 (6)/75-40(5)/125-30(10) tablet | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** – Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>   |
|--|------------------------------|--|---|
| larin fe 1.5/30 (28) 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) tablet             | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| larin fe 1/20 (28) 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) tablet                 | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| larin 1.5/30 (21) 1.5 mg-30 mcg tablet                               | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| larin 1/20 (21) 1 mg-20 mcg tablet                                   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| larin 24 fe 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) tablet                        | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| leena 28 0.5 mg/1 mg/0.5 mg-35 mcg tablet                            | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| lessina 0.1 mg-20 mcg tablet   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| levonest (28) 50-30 (6)/75-40(5)/125-30(10) tablet                   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| levonorgestrel 0.1 mg-ethinyl estradiol 0.02 mg (21)/iron (7) tablet | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| levonorgestrel 0.15 mg-ethinyl estradiol 0.03 mg tablet              | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| levonorgestrel 1.5 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** – Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                      | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>   |
|--|------------------------------|--|---|
| levonorgestrel-ethinyl estradiol 0.1 mg-20 mcg tablet              | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| levonorgestrel-ethinyl estradiol 90 mcg-20 mcg (28) tablet         | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| levora-28 0.15 mg-0.03 mg tablet                                   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| LO LOESTRIN FE 1 MG-10 MCG (24)/10 MCG (2) TABLET                  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| lo-zumandimine (28) 3 mg-0.02 mg tablet                            | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| lojaimiess 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7) tablets,3 month dose pack | 1                            | QL(91 cada 90 días)                            | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| loryna (28) 3 mg-0.02 mg tablet                                    | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| low-ogestrel (28) 0.3 mg-30 mcg tablet                             | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| luteru (28) 0.1 mg-20 mcg tablet                                   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| lyleq 0.35 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| lyllana 0.025 mg/24 hr transdermal patch                           | 1                            | QL(8 cada 28 días)                             | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** – Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                          | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>   |
|--|------------------------------|--|---|
| lyllana 0.0375 mg/24 hr transdermal patch              | 1                            | QL(8 cada 28 días)                             | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| lyllana 0.05 mg/24 hr transdermal patch                | 1                            | QL(8 cada 28 días)                             | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| lyllana 0.075 mg/24 hr transdermal patch               | 1                            | QL(8 cada 28 días)                             | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| lyllana 0.1 mg/24 hr transdermal patch                 | 1                            | QL(8 cada 28 días)                             | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| lyza 0.35 mg tablet                                    | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| marlissa (28) 0.15 mg-0.03 mg tablet                   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| medroxyprogesterone 10 mg tablet                       | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| medroxyprogesterone 150 mg/ml intramuscular suspension | 1                            | QL(1 cada 90 días)                             | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| medroxyprogesterone 150 mg/ml intramuscular syringe    | 1                            | QL(1 cada 90 días)                             | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| medroxyprogesterone 2.5 mg tablet                      | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| medroxyprogesterone 5 mg tablet                        | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>   |
|--|------------------------------|--|---|
| megestrol 20 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| megestrol 40 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| megestrol 400 mg/10 ml (10 ml) oral suspension                 | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| megestrol 400 mg/10 ml (40 mg/ml) oral suspension              | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| mibelas 24 fe 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) chewable tablet       | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| microgestin fe 1.5/30 (28) 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7) tablet | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| microgestin fe 1/20 (28) 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) tablet     | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| microgestin 1.5/30 (21) 1.5 mg-30 mcg tablet                   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| microgestin 1/20 (21) 1 mg-20 mcg tablet                       | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| microgestin 24 fe 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) tablet            | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| mili 0.25 mg-0.035 mg tablet                                   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** – Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>   |
|--|------------------------------|--|---|
| mimvey 1 mg-0.5 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| minzoya 0.1 mg-0.02 mg (21)/iron (7) tablet                            | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| mono-linyah 0.25 mg-0.035 mg tablet                                    | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| my choice 1.5 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| my way 1.5 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| necon 0.5/35 (28) 0.5 mg-35 mcg tablet                                 | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| new day 1.5 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| NEXTSTELLIS 3 MG-14.2 MG (28) TABLET                                   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| nikki (28) 3 mg-0.02 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| nora-be 0.35 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| norelgestromin 150 mcg-e.estradiol 35 mcg/24 hr weekly transderm patch | 1                            | QL(3 cada 28 días)                             | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** – Terapia por fases



| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>   |
|--|------------------------------|--|---|
| norethin-ethinyl estradiol-iron 0.4 mg-35 mcg(21)/75 mg(7) chew tablet | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| norethin-ethinyl estradiol-iron 0.8 mg-25 mcg(24)/75 mg(4) chew tablet | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| norethindrone (contraceptive) 0.35 mg tablet                           | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| norethindrone acetate 0.5 mg-ethinyl estradiol 2.5 mcg tablet          | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| norethindrone acetate 1 mg-ethinyl estradiol 20 mcg tablet             | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| norethindrone acetate 1 mg-ethinyl estradiol 5 mcg tablet              | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| norethindrone acetate 1.5 mg-ethinyl estradiol 30 mcg tablet           | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| norethindrone acetate 5 mg tablet                                      | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| norethindrone 1 mg-e. estradiol 20 mcg (24)-iron 75 mg (4) chew tablet | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| norethindrone 1 mg-ethinyl estradiol 20 mcg (21)-iron 75 mg (7) tablet | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| norethindrone 1.5 mg-ethinyl estradiol 30 mcg(21)/iron 75 mg(7) tablet | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** – Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>   |
|--|------------------------------|--|---|
| norethindrone-eth. estradiol-iron 1-20 (5)/1-30(7)/1mg-35mcg(9) tablet | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| norgestimate 0.18 mg/0.215mg/0.25 mg-ethinyl estradiol 0.025 mg tablet | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| norgestimate 0.25 mg-ethinyl estradiol 0.035 mg tablet                 | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| norgestimate-ethinyl estradiol 0.18mg/0.215mg/0.25mg-0.035mg(28)tablet | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| nortrel 0.5/35 (28) 0.5 mg-35 mcg tablet                               | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| nortrel 1/35 (21) 1 mg-35 mcg tablet                                   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| nortrel 1/35 (28) 1 mg-35 mcg tablet                                   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| nortrel 7/7/7 (28) 0.5 mg/0.75 mg/1 mg-35 mcg tablet                   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| nylia 1/35 (28) 1 mg-35 mcg tablet                                     | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| nylia 7/7/7 (28) 0.5/0.75/1 mg-35 mcg tablet                           | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| nymyo 0.25 mg-35 mcg tablet  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** – Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                   | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>   |
|---|------------------------------|--|---|
| ocella 3 mg-0.03 mg tablet                                      | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| opcicon one-step 1.5 mg tablet                                  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| OPILL 0.075 MG TABLET   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| option-2 1.5 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| philith 0.4 mg-35 mcg tablet                                    | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| pimtrea (28) 0.15 mg-0.02 mg (21)/0.01 mg (5) tablet            | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| portia 28 0.15 mg-0.03 mg tablet                                | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| progesterone micronized 100 mg capsule                          | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| progesterone micronized 200 mg capsule                          | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| reclipsen (28) 0.15 mg-0.03 mg tablet                           | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| rivelsa 0.15 mg-20 mcg/0.15 mg-25 mcg tablets,3 month dose pack | 1                            | QL(91 cada 90 días)                            | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** – Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                    | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>   |
|--|------------------------------|--|---|
| setlakin 0.15 mg-30 mcg (91) tablets,3 month dose pack           | 1                            | QL(91 cada 90 días)                            | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| sharobel 0.35 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| simliya (28) 0.15 mg-0.02 mg (21)/0.01 mg (5) tablet             | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| simpesse 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg(7) tablets,3 month dose pack | 1                            | QL(91 cada 90 días)                            | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| SLYND 4 MG (28) TABLET   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| sprintec (28) 0.25 mg-0.035 mg tablet                            | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| sronyx 0.1 mg-20 mcg tablet                                      | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| syeda 3 mg-0.03 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| tarina fe 1-20 eq (28) 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) tablet         | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| tarina fe 1/20 (28) 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7) tablet            | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| tarina 24 fe 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4) tablet                   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** – Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>   |
|--|------------------------------|--|---|
| TESTIM 50 MG/5 GRAM (1 %) TRANSDERMAL GEL                            | 1                            | PA,QL(300 cada 30 días)                        | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| tilia fe 1-20 (5)/1-30(7)/1mg-35mcg(9) tablet                        | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| tri-estarylla (28) 0.18 mg(7)/0.215 mg(7)/0.25 mg(7)-0.035 mg tablet | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| tri-legest fe 1-20 (5)/1-30(7)/1mg-35mcg(9) tablet                   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| tri-linyah (28) 0.18 mg(7)/0.215 mg(7)/0.25 mg(7)-0.035 mg tablet    | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| tri-lo-estarylla 0.18 mg/0.215 mg/0.25 mg-0.025 mg tablet            | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| tri-lo-marzia 0.18 mg/0.215 mg/0.25 mg-0.025 mg tablet               | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| tri-lo-mili 0.18 mg/0.215 mg/0.25 mg-0.025 mg tablet                 | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| tri-lo-sprintec 0.18 mg/0.215 mg/0.25 mg-0.025 mg tablet             | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| tri-mili (28) 0.18 mg(7)/0.215 mg(7)/0.25 mg(7)-0.035 mg tablet      | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| tri-nymyo 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg(28) tablet                       | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** – Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>   |
|--|------------------------------|--|---|
| tri-sprintec (28) 0.18 mg(7)/0.215 mg(7)/0.25 mg(7)-0.035 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| tri-vylibra (28) 0.18 mg(7)/0.215 mg(7)/0.25 mg(7)-0.035 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| tri-vylibra lo 0.18 mg/0.215 mg/0.25 mg-0.025 mg tablet              | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| trivora (28) 50-30 (6)/75-40(5)/125-30(10) tablet                    | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| tulana 0.35 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| turqoz (28) 0.3 mg-30 mcg tablet                                     | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| tydemy 3 mg-0.03 mg-0.451 mg (21)(7) tablet                          | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| valtya 1 mg-50 mcg tablet  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| velivet triphasic regimen (28) 0.1 mg/0.125 mg/0.15 mg-25 mcg tablet | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| vestura (28) 3 mg-0.02 mg tablet                                     | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| vienva 0.1 mg-20 mcg tablet  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** – Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                          | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>   |
|--|------------------------------|--|---|
| viorele (28) 0.15 mg-0.02 mg (21)/0.01 mg (5) tablet   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| volnea (28) 0.15 mg-0.02 mg (21)/0.01 mg (5) tablet    | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| vyfemla (28) 0.4 mg-35 mcg tablet                      | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| vylibra 0.25 mg-0.035 mg tablet                        | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| wera (28) 0.5 mg-35 mcg tablet                         | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| wymzya fe 0.4 mg-35 mcg (21)/75 mg (7) chewable tablet | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| xarah fe 1-20 (5)/1-30(7)/1mg-35mcg(9) tablet          | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| xulane 150 mcg-35 mcg/24 hr transdermal patch          | 1                            | QL(3 cada 28 días)                             | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| zafemy 150 mcg-35 mcg/24 hr transdermal patch          | 1                            | QL(3 cada 28 días)                             | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| zarah 3 mg-0.03 mg tablet                              | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| zovia 1-35 (28) 1 mg-35 mcg tablet                     | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** – Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                            | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>   |
|--|------------------------------|--|---|
| zumandimine (28) 3 mg-0.03 mg tablet                     | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Hormonas Sexuales/Modificadores) |
| desmopressin 0.1 mg tablet                               | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Pituitaria)                      |
| desmopressin 0.2 mg tablet                               | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Pituitaria)                      |
| GENOTROPIN MINIQUICK 0.2 MG/0.25 ML SUBCUTANEOUS SYRINGE | 1                            | PA,QL(28 cada 30 días)                         | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Pituitaria)                      |
| GENOTROPIN MINIQUICK 0.4 MG/0.25 ML SUBCUTANEOUS SYRINGE | 1                            | PA,QL(28 cada 30 días)                         | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Pituitaria)                      |
| GENOTROPIN MINIQUICK 0.6 MG/0.25 ML SUBCUTANEOUS SYRINGE | 1                            | PA,QL(28 cada 30 días)                         | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Pituitaria)                      |
| GENOTROPIN MINIQUICK 0.8 MG/0.25 ML SUBCUTANEOUS SYRINGE | 1                            | PA,QL(28 cada 30 días)                         | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Pituitaria)                      |
| GENOTROPIN MINIQUICK 1 MG/0.25 ML SUBCUTANEOUS SYRINGE   | 1                            | PA,QL(28 cada 30 días)                         | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Pituitaria)                      |
| GENOTROPIN MINIQUICK 1.2 MG/0.25 ML SUBCUTANEOUS SYRINGE | 1                            | PA,QL(28 cada 30 días)                         | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Pituitaria)                      |
| GENOTROPIN MINIQUICK 1.4 MG/0.25 ML SUBCUTANEOUS SYRINGE | 1                            | PA,QL(28 cada 30 días)                         | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Pituitaria)                      |
| GENOTROPIN MINIQUICK 1.6 MG/0.25 ML SUBCUTANEOUS SYRINGE | 1                            | PA,QL(28 cada 30 días)                         | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Pituitaria)                      |
| GENOTROPIN MINIQUICK 1.8 MG/0.25 ML SUBCUTANEOUS SYRINGE | 1                            | PA,QL(28 cada 30 días)                         | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Pituitaria)                      |
| GENOTROPIN MINIQUICK 2 MG/0.25 ML SUBCUTANEOUS SYRINGE   | 1                            | PA,QL(28 cada 30 días)                         | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Pituitaria)                      |
| GENOTROPIN 12 MG/ML (36 UNIT/ML) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE  | 1                            | PA,QL(28 cada 30 días)                         | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Pituitaria)                      |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases



| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>   | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>                                 |
|---|------------------------------|--|---|
| GENOTROPIN 5 MG/ML (15 UNIT/ML)<br>SUBCUTANEOUS CARTRIDGE                 | 1                            | PA,QL(28 cada 30 días)                         | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Pituitaria)  |
| NORDITROPIN FLEXPPO 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML)<br>SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR | 1                            | PA,QL(10 cada 30 días)                         | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Pituitaria)  |
| NORDITROPIN FLEXPPO 15 MG/1.5 ML (10 MG/ML)<br>SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR  | 1                            | PA,QL(10 cada 30 días)                         | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Pituitaria)  |
| NORDITROPIN FLEXPPO 30 MG/3 ML (10 MG/ML)<br>SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR    | 1                            | PA,QL(10 cada 30 días)                         | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Pituitaria)  |
| NORDITROPIN FLEXPPO 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)<br>SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR  | 1                            | PA,QL(10 cada 30 días)                         | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Pituitaria)  |
| cortisone 25 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| dexamethasone 0.5 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| dexamethasone 0.5 mg/5 ml oral elixir                                     | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| dexamethasone 0.5 mg/5 ml oral solution                                   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| dexamethasone 0.75 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| dexamethasone 1 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| dexamethasone 1.5 mg (21 tabs) tablets in a dose pack                     | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| dexamethasone 1.5 mg (35 tabs) tablets in a dose pack                     | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| dexamethasone 1.5 mg (51 tabs) tablets in a dose pack                     | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                    | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>                                 |
|--|------------------------------|--|---|
| dexamethasone 1.5 mg tablet                                      | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| dexamethasone 2 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| dexamethasone 4 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| dexamethasone 6 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| fludrocortisone 0.1 mg tablet                                    | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| methylprednisolone 16 mg tablet                                  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| methylprednisolone 32 mg tablet                                  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| methylprednisolone 4 mg tablet                                   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| methylprednisolone 4 mg tablets in a dose pack                   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| methylprednisolone 8 mg tablet                                   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| prednisolone sodium phosphate 10 mg/5 ml oral solution           | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| prednisolone sodium phosphate 15 mg/5 ml (3 mg/ml) oral solution | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| prednisolone sodium phosphate 15 mg/5 ml (5 ml) oral solution    | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| prednisolone sodium phosphate 20 mg/5 ml (4 mg/ml) oral solution | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>                                 |
|--|------------------------------|--|---|
| prednisolone sodium phosphate 25 mg/5 ml (5 mg/ml) oral solution     | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| prednisolone sodium phosphate 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml) oral soln | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| prednisolone 10 mg disintegrating tablet                             | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| prednisolone 15 mg disintegrating tablet                             | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| prednisolone 15 mg/5 ml oral solution                                | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| prednisolone 30 mg disintegrating tablet                             | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| prednisone 1 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| prednisone 10 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| prednisone 10 mg tablets in a dose pack                              | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| prednisone 2.5 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| prednisone 20 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| prednisone 5 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| prednisone 5 mg tablets in a dose pack                               | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| prednisone 5 mg/5 ml oral solution                                   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                    | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>                                 |
|--|------------------------------|--|---|
| prednisone 50 mg tablet                          | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| triamcinolone acetonide 0.025 % lotion           | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| triamcinolone acetonide 0.025 % topical cream    | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| triamcinolone acetonide 0.025 % topical ointment | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| triamcinolone acetonide 0.05 % topical ointment  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| triamcinolone acetonide 0.1 % lotion             | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| triamcinolone acetonide 0.1 % topical cream      | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| triamcinolone acetonide 0.1 % topical ointment   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| triamcinolone acetonide 0.5 % topical cream      | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| triamcinolone acetonide 0.5 % topical ointment   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Suprarrenal) |
| EUTHYROX 100 MCG TABLET                          | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Tiroides)    |
| EUTHYROX 112 MCG TABLET                          | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Tiroides)    |
| EUTHYROX 125 MCG TABLET                          | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Tiroides)    |
| EUTHYROX 137 MCG TABLET                          | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Tiroides)    |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>               | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>                              |
|---|------------------------------|--|--|
| EUTHYROX 150 MCG TABLET                     | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Tiroides) |
| EUTHYROX 175 MCG TABLET                     | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Tiroides) |
| EUTHYROX 200 MCG TABLET                     | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Tiroides) |
| EUTHYROX 25 MCG TABLET                      | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Tiroides) |
| EUTHYROX 50 MCG TABLET                      | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Tiroides) |
| EUTHYROX 75 MCG TABLET                      | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Tiroides) |
| EUTHYROX 88 MCG TABLET                      | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Tiroides) |
| levothyroxine 100 mcg tablet <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Tiroides) |
| levothyroxine 112 mcg tablet <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Tiroides) |
| levothyroxine 125 mcg tablet <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Tiroides) |
| levothyroxine 137 mcg tablet <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Tiroides) |
| levothyroxine 150 mcg tablet <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Tiroides) |
| levothyroxine 175 mcg tablet <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Tiroides) |
| levothyroxine 200 mcg tablet <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Tiroides) |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>               | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>                              |
|---|------------------------------|--|--|
| levothyroxine 25 mcg tablet <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Tiroides) |
| levothyroxine 300 mcg tablet <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Tiroides) |
| levothyroxine 50 mcg tablet <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Tiroides) |
| levothyroxine 75 mcg tablet <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Tiroides) |
| levothyroxine 88 mcg tablet <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Tiroides) |
| liothyronine 25 mcg tablet                  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Tiroides) |
| liothyronine 5 mcg tablet                   | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Tiroides) |
| liothyronine 50 mcg tablet                  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Tiroides) |
| np thyroid 120 mg tablet                    | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Tiroides) |
| np thyroid 15 mg tablet                     | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Tiroides) |
| np thyroid 30 mg tablet                     | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Tiroides) |
| np thyroid 60 mg tablet                     | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Tiroides) |
| np thyroid 90 mg tablet                     | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Tiroides) |
| THYQUIDITY 20 MCG/ML ORAL SOLUTION          | 1                            |  | Agentes Hormonales, Estimulantes/De Reemplazo/Modificadores (Tiroides) |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>                 |
|--|------------------------------|--|---|
| cabergoline 0.5 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Supresores (Pituitaria O Suprarrenal) |
| methimazole 10 mg tablet <sup>EDS</sup>                                | 1                            |  | Agentes Hormonales, Supresores (Tiroides)                 |
| methimazole 5 mg tablet <sup>EDS</sup>                                 | 1                            |  | Agentes Hormonales, Supresores (Tiroides)                 |
| propylthiouracil 50 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Hormonales, Supresores (Tiroides)                 |
| ABRYSVO (PF) 120 MCG/0.5 ML INTRAMUSCULAR SOLUTION                     | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                                     |
| ADACEL (TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)2 LF-(2.5-5-3-5)-5 LF/0.5 ML IM SYRINGE | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                                     |
| ADACEL (TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)2LF-(2.5-5-3-5MCG)-5 LF/0.5 ML IM SUSP  | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                                     |
| AFLURIA QUAD 2023-2024(6MO UP) 60 MCG (15 MCG X 4)/0.5 ML IM SUSP      | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                                     |
| AFLURIA QUAD 2023-24(3YR UP)(PF) 60 MCG (15 MCG X 4)/0.5 ML IM SYRINGE | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                                     |
| AFLURIA TRIV 2024-2025 (PF) 45 MCG (15 MCG X 3)/0.5 ML IM SYRINGE      | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                                     |
| AFLURIA TRIV 2024-2025 45 MCG (15 MCG X 3)/0.5 ML IM SUSPENSION        | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                                     |
| AREXVY (PF) 120 MCG/0.5 ML IM SUSPENSION                               | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                                     |
| auranofin 3 mg capsule   | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                                     |
| azathioprine 100 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                                     |
| azathioprine 50 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                                     |
| azathioprine 75 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                                     |
| BEXSERO 50 MCG-50 MCG-50 MCG-25 MCG/0.5 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE       | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                                     |
| BOOSTRIX TDAP 2.5 LF UNIT-8 MCG-5 LF/0.5 ML INTRAMUSCULAR SUSPENSION   | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                                     |
| BOOSTRIX TDAP 2.5 LF UNIT-8 MCG-5 LF/0.5 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE      | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                                     |
| CAPVAXIVE 0.5 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE                                 | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                                     |
| COMIRNATY TRIS VACCINE(PF) 30 MCG/0.3 ML INTRAMUSCULAR SUSPENSION      | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                                     |
| COMIRNATY 2023-24 (12Y UP)(PF) 30 MCG/0.3 ML INTRAMUSCULAR SUSPENSION  | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                                     |
| COMIRNATY 2023-24 (12Y UP)(PF) 30 MCG/0.3 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE     | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                                     |
| COMIRNATY 2024-25 (12Y UP)(PF) 30 MCG/0.3 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE     | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                                     |
| cyclosporine modified 100 mg capsule                                   | 1                            | QL(720 cada 30 días)                           | Agentes Inmunológicos                                     |
| cyclosporine modified 100 mg/ml oral solution                          | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                                     |
| cyclosporine modified 25 mg capsule                                    | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                                     |
| cyclosporine modified 50 mg capsule                                    | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                                     |
| cyclosporine 100 mg capsule  | 1                            | QL(720 cada 30 días)                           | Agentes Inmunológicos                                     |
| cyclosporine 25 mg capsule   | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                                     |
| DUPIXENT 100 MG/0.67 ML SUBCUTANEOUS SYRINGE                           | 1                            | PA,QL(17.42 cada 365 días)                     | Agentes Inmunológicos                                     |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| DUPIXENT 200 MG/1.14 ML SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR                      | 1                            | PA,QL(31.92 cada 365 días)                     | Agentes Inmunológicos                     |
| DUPIXENT 200 MG/1.14 ML SUBCUTANEOUS SYRINGE                           | 1                            | PA,QL(31.92 cada 365 días)                     | Agentes Inmunológicos                     |
| DUPIXENT 300 MG/2 ML SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR                         | 1                            | PA,QL(104 cada 365 días)                       | Agentes Inmunológicos                     |
| DUPIXENT 300 MG/2 ML SUBCUTANEOUS SYRINGE                              | 1                            | PA,QL(104 cada 365 días)                       | Agentes Inmunológicos                     |
| ENBREL MINI 50 MG/ML (1 ML) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE                     | 1                            | QL(8 cada 28 días)                             | Agentes Inmunológicos                     |
| ENBREL SURECLICK 50 MG/ML (1 ML) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR             | 1                            | QL(78 cada 365 días)                           | Agentes Inmunológicos                     |
| ENBREL 25 MG/0.5 ML (0.5 ML) SUBCUTANEOUS SYRINGE                      | 1                            | QL(8.16 cada 28 días)                          | Agentes Inmunológicos                     |
| ENBREL 25 MG/0.5 ML SUBCUTANEOUS SOLUTION                              | 1                            | QL(8 cada 28 días)                             | Agentes Inmunológicos                     |
| ENBREL 50 MG/ML (1 ML) SUBCUTANEOUS SYRINGE                            | 1                            | QL(78 cada 365 días)                           | Agentes Inmunológicos                     |
| ENGERIX-B (PF) 20 MCG/ML INTRAMUSCULAR SUSPENSION                      | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| ENGERIX-B (PF) 20 MCG/ML INTRAMUSCULAR SYRINGE                         | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) 10 MCG/0.5 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE           | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| FLUAD QUAD 2023-2024(65YR UP)(PF) 60 MCG (15 MCG X 4)/0.5ML IM SYRINGE | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| FLUAD TRIV 2024-25(65Y UP)(PF) 45 MCG (15 MCG X 3)/0.5 ML IM SYRINGE   | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| FLUARIX QUAD 2023-2024 (PF) 60 MCG (15 MCG X 4)/0.5 ML IM SYRINGE      | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| FLUARIX TRIV 2024-2025 (PF) 45 MCG (15 MCG X 3)/0.5 ML IM SYRINGE      | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| FLUBLOK QUAD 2023-2024 (PF) 180 MCG (45 MCG X 4)/0.5 ML IM SYRINGE     | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| FLUBLOK TRIV 2024-2025 (PF) 135 MCG (45 MCG X 3)/0.5 ML IM SYRINGE     | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| FLUCELVAX QUAD 2023-2024 (PF) 60 MCG (15 MCG X 4)/0.5 ML IM SYRINGE    | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| FLUCELVAX QUAD 2023-2024 60 MCG (15 MCG X 4)/0.5 ML IM SUSPENSION      | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| FLUCELVAX TRIV 2024-2025 (PF) 45 MCG (15 MCG X 3)/0.5 ML IM SYRINGE    | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| FLUCELVAX TRIV 2024-2025 45 MCG (15 MCG X 3)/0.5 ML IM SUSPENSION      | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| FLULAVAL QUAD 2023-2024 (PF) 60 MCG (15 MCG X 4)/0.5 ML IM SYRINGE     | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| FLULAVAL TRIV 2024-2025 (PF) 45 MCG (15 MCG X 3)/0.5 ML IM SYRINGE     | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| FLUMIST QUAD 2023-2024 10EXP6.5-7.5 FF UNIT/0.2 ML NASAL SPRAY SYRINGE | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| FLUMIST TRIVALENT 2024-2025 10EXP6.5-7.5 FF UNIT/0.2 ML NASAL SPRAY    | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| FLUZONE HIGH-DOSE QUAD 2023-24 (PF) 240 MCG/0.7 ML IM SYRINGE          | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| FLUZONE HIGH-DOSE TRIV 2024-2025 (PF) 180 MCG/0.5 ML IM SYRINGE        | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases



| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| FLUZONE QUAD 2023-2024 (PF) 60 MCG (15 MCG X 4)/0.5 ML IM SYRINGE      | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| FLUZONE QUAD 2023-2024 60 MCG (15 MCG X 4)/0.5 ML INTRAMUSCULAR SUSP.  | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| FLUZONE TRIV 2024-2025 (PF) 45 MCG (15 MCG X 3)/0.5 ML IM SYRINGE      | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| FLUZONE TRIV 2024-2025 45 MCG (15 MCG X 3)/0.5 ML IM SUSPENSION        | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| GARDASIL 9 (PF) 0.5 ML INTRAMUSCULAR SUSPENSION                        | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| GARDASIL 9 (PF) 0.5 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE                           | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| gengraf 100 mg capsule   | 1                            | QL(720 cada 30 días)                           | Agentes Inmunológicos                     |
| gengraf 100 mg/ml oral solution  | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| gengraf 25 mg capsule  | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| HAVRIX (PF) 1,440 ELISA UNIT/ML INTRAMUSCULAR SYRINGE                  | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| HAVRIX (PF) 720 ELISA UNIT/0.5 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE                | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| HEPLISAV-B (PF) 20 MCG/0.5 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE                    | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| HUMIRA PEN CROHN'S-ULC COLITIS-HID SUP STARTER 40 MG/0.8 ML SUBCUT KIT | 1                            | QL(6 cada 28 días)                             | Agentes Inmunológicos                     |
| HUMIRA PEN PSORIASIS-UVEITIS-ADOL HID SUP START 40 MG/0.8 ML SUBCUT KT | 1                            | QL(6 cada 28 días)                             | Agentes Inmunológicos                     |
| HUMIRA PEN 40 MG/0.8 ML SUBCUTANEOUS KIT                               | 1                            | QL(6 cada 28 días)                             | Agentes Inmunológicos                     |
| HUMIRA 40 MG/0.8 ML SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT                           | 1                            | QL(6 cada 28 días)                             | Agentes Inmunológicos                     |
| HUMIRA(CF) PEDI CROHN'S START 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML SUBCUT SYR KIT | 1                            | QL(6 cada 28 días)                             | Agentes Inmunológicos                     |
| HUMIRA(CF) PEDIATRIC CROHN'S STARTER 80 MG/0.8 ML SUBCUT SYRINGE KIT   | 1                            | QL(6 cada 28 días)                             | Agentes Inmunológicos                     |
| HUMIRA(CF) PEN CROHN'S-ULC COLITIS-HID SUP STRT 80 MG/0.8 ML SUBCUT KT | 1                            | QL(6 cada 28 días)                             | Agentes Inmunológicos                     |
| HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC ULCER COLITIS STARTER 80 MG/0.8 ML SUBCUT KIT | 1                            | QL(6 cada 28 días)                             | Agentes Inmunológicos                     |
| HUMIRA(CF) PEN PS-UV-ADOL HS 80 MG/0.8 ML(1)-40 MG/0.4 ML(2)SUBCUT KIT | 1                            | QL(6 cada 28 días)                             | Agentes Inmunológicos                     |
| HUMIRA(CF) PEN 40 MG/0.4 ML SUBCUTANEOUS KIT                           | 1                            | QL(6 cada 28 días)                             | Agentes Inmunológicos                     |
| HUMIRA(CF) PEN 80 MG/0.8 ML SUBCUTANEOUS KIT                           | 1                            | QL(6 cada 28 días)                             | Agentes Inmunológicos                     |
| HUMIRA(CF) 10 MG/0.1 ML SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT                       | 1                            | QL(2 cada 28 días)                             | Agentes Inmunológicos                     |
| HUMIRA(CF) 20 MG/0.2 ML SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT                       | 1                            | QL(6 cada 28 días)                             | Agentes Inmunológicos                     |
| HUMIRA(CF) 40 MG/0.4 ML SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT                       | 1                            | QL(6 cada 28 días)                             | Agentes Inmunológicos                     |
| JANSSEN COVID-19 VACCINE (PF) 0.5 ML INTRAMUSCULAR SUSPENSION (EUA)    | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| leflunomide 10 mg tablet   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Inmunológicos                     |
| leflunomide 20 mg tablet   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Inmunológicos                     |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| M-M-R II (PF) 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML SUBCUTANEOUS SOLUTION         | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| MENACTRA (PF) 4 MCG/0.5 ML INTRAMUSCULAR SOLUTION                      | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| MENQUADFI (PF) 10 MCG/0.5 ML INTRAMUSCULAR SOLUTION                    | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) 10 MCG-5 MCG/0.5 ML IM KIT (2 VIALS)       | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) 10 MCG-5 MCG/0.5 ML IM SOLUTION (1 VIAL)   | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| methotrexate sodium (pf) 1 gram solution for injection                 | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| methotrexate sodium (pf) 25 mg/ml injection solution                   | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| methotrexate sodium 2.5 mg tablet                                      | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| methotrexate sodium 25 mg/ml injection solution                        | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| MODERNA COVID 2023-24(6MO-11YR)(PF) 25 MCG/0.25 ML IM SUSPENSION (EUA) | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| MODERNA COVID 2024-25(6M-11Y)(PF)(EUA) 25 MCG/0.25 ML IM SYRINGE       | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| MODERNA COVID-19 (12 YR UP) VACCINE (PF) 100 MCG/0.5 ML IM SUSP (EUA)  | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| MODERNA COVID-19 BIVALENT(6MO UP)(PF) 50 MCG/0.5 ML IM SUSP(EUA)(BLUE) | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| MODERNA COVID-19 BIVALENT(6MO-5Y)(PF) 10 MCG/0.2 ML IM SUSP(EUA)(PINK) | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| MODERNA COVID-19 VACC (6-11YR PRIMARY)(PF) 50 MCG/0.5 ML IM SUSP (EUA) | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| MODERNA COVID-19 VACCINE(6MO-5YR)(PF) 25 MCG/0.25 ML IM SUSP (EUA)     | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| MRESVIA (PF) 50 MCG/0.5 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE                       | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| mycophenolate mofetil 200 mg/ml oral powder for suspension             | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| mycophenolate mofetil 250 mg capsule                                   | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Agentes Inmunológicos                     |
| mycophenolate mofetil 500 mg tablet                                    | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Agentes Inmunológicos                     |
| mycophenolate sodium 180 mg tablet,delayed release                     | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| mycophenolate sodium 360 mg tablet,delayed release                     | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| NOVAVAX COVID 2023-2024(PF) 5 MCG/0.5 ML INTRAMUSCULAR SUSPENSION(EUA) | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| NOVAVAX COVID 2024-25(PF)(EUA) 5 MCG/0.5 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE      | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| NOVAVAX COVID-19 VACCINE,ADJUVANTED (PF) 5 MCG/0.5 ML IM SUSPEN (EUA)  | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| PENBRAYA (PF) 5 MCG-120 MCG/0.5 ML INTRAMUSCULAR KIT                   | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| PFIZER COVID 2023-24(5Y-11Y)(PF) 10 MCG/0.3 ML IM SUSPENSION (EUA)     | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| PFIZER COVID 2023-24(6MO-4Y)(PF) 3 MCG/0.3 ML IM SUSPENSION (EUA)      | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| PFIZER COVID 2024-25(5Y-11Y)(PF)(EUA) 10 MCG/0.3 ML IM SUSPENSION      | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| PFIZER COVID 2024-25(6MOS-4YRS)(PF)(EUA) 3 MCG/0.3 ML IM SUSPENSION    | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| PFIZER COVID-19 BIVALENT (12Y UP)(PF) 30 MCG/0.3 ML IM SUSPENSION(EUA) | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| PFIZER COVID-19 BIVALENT (5-11YR)(PF) 10 MCG/0.2 ML IM SUSPENSION(EUA) | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| PFIZER COVID-19 BIVALENT VACCINE(6MO-4Y)(PF) 3 MCG/0.2 ML IM SUSP(EUA) | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| PFIZER-BIONT COVID19 TRIS (12Y UP) VACC(PF)30 MCG/0.3 ML IM SUSP(GRAY) | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| PFIZER-BIONT COVID19 TRIS(5-11Y) VACC(PF)10 MCG/0.2 ML IM SUSP(ORANGE) | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| PFIZER-BIONT COVID19 TRIS(6M-4Y) VACC(PF) 3 MCG/0.2 ML IM SUSP(MAROON) | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| PFIZER-BIONTECH COVID-19 VACCINE (PF) 30 MCG/0.3 ML IM SUSP (PURPLE)   | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| PNEUMOVAX-23 25 MCG/0.5 ML INJECTION SOLUTION                          | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| PNEUMOVAX-23 25 MCG/0.5 ML INJECTION SYRINGE                           | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| PREHEVBRIO (PF) 10 MCG/ML INTRAMUSCULAR SUSPENSION                     | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| PREVNAR 13 (PF) 0.5 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE                           | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| PREVNAR 20 (PF) 0.5 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE                           | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| PRIORIX (PF) 10EXP3.4-4.2-3.3 CCID50/0.5ML SUBCUTANEOUS SUSPENSION     | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| RAPAMUNE 0.5 MG TABLET   | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| RAPAMUNE 1 MG TABLET   | 1                            | QL(300 cada 30 días)                           | Agentes Inmunológicos                     |
| RAPAMUNE 2 MG TABLET   | 1                            | QL(150 cada 30 días)                           | Agentes Inmunológicos                     |
| RASUVO (PF) 10 MG/0.2 ML SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR                    | 1                            | QL(0.8 cada 28 días)                           | Agentes Inmunológicos                     |
| RASUVO (PF) 12.5 MG/0.25 ML SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR                 | 1                            | QL(1 cada 28 días)                             | Agentes Inmunológicos                     |
| RASUVO (PF) 15 MG/0.3 ML SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR                    | 1                            | QL(1.2 cada 28 días)                           | Agentes Inmunológicos                     |
| RASUVO (PF) 17.5 MG/0.35 ML SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR                 | 1                            | QL(1.4 cada 28 días)                           | Agentes Inmunológicos                     |
| RASUVO (PF) 20 MG/0.4 ML SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR                    | 1                            | QL(1.6 cada 28 días)                           | Agentes Inmunológicos                     |
| RASUVO (PF) 22.5 MG/0.45 ML SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR                 | 1                            | QL(1.8 cada 28 días)                           | Agentes Inmunológicos                     |
| RASUVO (PF) 25 MG/0.5 ML SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR                    | 1                            | QL(2 cada 28 días)                             | Agentes Inmunológicos                     |
| RASUVO (PF) 30 MG/0.6 ML SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR                    | 1                            | QL(2.4 cada 28 días)                           | Agentes Inmunológicos                     |
| RASUVO (PF) 7.5 MG/0.15 ML SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR                  | 1                            | QL(0.6 cada 28 días)                           | Agentes Inmunológicos                     |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>   | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| RECOMBIVAX HB (PF) 10 MCG/ML INTRAMUSCULAR SUSPENSION                 | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| RECOMBIVAX HB (PF) 10 MCG/ML INTRAMUSCULAR SYRINGE                    | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| RECOMBIVAX HB (PF) 40 MCG/ML INTRAMUSCULAR SUSPENSION                 | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| RECOMBIVAX HB (PF) 5 MCG/0.5 ML INTRAMUSCULAR SUSPENSION              | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| RECOMBIVAX HB (PF) 5 MCG/0.5 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE                 | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| RIDAURA 3 MG CAPSULE  | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| SANDIMMUNE 100 MG CAPSULE   | 1                            | QL(720 cada 30 días)                           | Agentes Inmunológicos                     |
| SANDIMMUNE 100 MG/ML ORAL SOLUTION                                    | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| SANDIMMUNE 25 MG CAPSULE  | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| SHINGRIX (PF) 50 MCG/0.5 ML INTRAMUSCULAR SUSPENSION, KIT             | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| SHINGRIX GE ANTIGEN COMPONENT 50 MCG IM SUSPENSION                    | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| sirolimus 0.5 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| sirolimus 1 mg tablet   | 1                            | QL(300 cada 30 días)                           | Agentes Inmunológicos                     |
| sirolimus 1 mg/ml oral solution                                       | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| sirolimus 2 mg tablet   | 1                            | QL(150 cada 30 días)                           | Agentes Inmunológicos                     |
| SPIKEVAX (PF) 100 MCG/0.5 ML INTRAMUSCULAR SUSPENSION                 | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| SPIKEVAX 2023-2024(12Y UP)(PF) 50 MCG/0.5 ML INTRAMUSCULAR SUSPENSION | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| SPIKEVAX 2023-2024(12Y UP)(PF) 50 MCG/0.5 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE    | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| SPIKEVAX 2024-2025(12Y UP)(PF) 50 MCG/0.5 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE    | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| tacrolimus 0.5 mg capsule, immediate-release                          | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| tacrolimus 1 mg capsule, immediate-release                            | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| tacrolimus 5 mg capsule, immediate-release                            | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Agentes Inmunológicos                     |
| TDVAX 2 LF UNIT-2 LF UNIT/0.5 ML INTRAMUSCULAR SUSPENSION             | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| TENIVAC (PF) 5 LF UNIT-2 LF UNIT/0.5 ML INTRAMUSCULAR SUSPENSION      | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| TENIVAC (PF) 5 LF UNIT-2 LF UNIT/0.5 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE         | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| TRUMENBA 120 MCG/0.5 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE                         | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| TWINRIX (PF) 720 ELISA UNIT-20 MCG/ML INTRAMUSCULAR SYRINGE           | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| VAQTA (PF) 25 UNIT/0.5 ML INTRAMUSCULAR SUSPENSION                    | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| VAQTA (PF) 25 UNIT/0.5 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE                       | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| VAQTA (PF) 50 UNIT/ML INTRAMUSCULAR SUSPENSION                        | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                 | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| VAQTA (PF) 50 UNIT/ML INTRAMUSCULAR SYRINGE                   | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| VARIVAX (PF) 1,350 UNIT/0.5 ML SUBCUTANEOUS SUSPENSION        | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| VAXNEUVANCE (PF) 0.5 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE                 | 1                            |  | Agentes Inmunológicos                     |
| XOLAIR 150 MG SUBCUTANEOUS SOLUTION                           | 1                            | PA,QL(8 cada 28 días)                          | Agentes Inmunológicos                     |
| XOLAIR 150 MG/ML SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR                   | 1                            | PA,QL(8 cada 28 días)                          | Agentes Inmunológicos                     |
| XOLAIR 150 MG/ML SUBCUTANEOUS SYRINGE                         | 1                            | PA,QL(8 cada 28 días)                          | Agentes Inmunológicos                     |
| XOLAIR 300 MG/2 ML SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR                 | 1                            | PA,QL(8 cada 28 días)                          | Agentes Inmunológicos                     |
| XOLAIR 300 MG/2 ML SUBCUTANEOUS SYRINGE                       | 1                            | PA,QL(8 cada 28 días)                          | Agentes Inmunológicos                     |
| XOLAIR 75 MG/0.5 ML SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR                | 1                            | PA,QL(4 cada 28 días)                          | Agentes Inmunológicos                     |
| XOLAIR 75 MG/0.5 ML SUBCUTANEOUS SYRINGE                      | 1                            | PA,QL(4 cada 28 días)                          | Agentes Inmunológicos                     |
| ALOMIDE 0.1 % EYE DROPS                                       | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| ALPHAGAN P 0.1 % EYE DROPS                                    | 1                            | QL(10 cada 30 días)                            | Agentes Oftálmicos                        |
| ALPHAGAN P 0.15 % EYE DROPS                                   | 1                            | QL(10 cada 30 días)                            | Agentes Oftálmicos                        |
| atropine 1 % eye drops  | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| AZOPT 1 % EYE DROPS,SUSPENSION                                | 1                            | QL(10 cada 28 días)                            | Agentes Oftálmicos                        |
| bacitracin 500 unit/gram eye ointment                         | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| bacitracin-polymyxin b 500 unit-10,000 unit/gram eye ointment | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| betaxolol 0.5 % eye drops                                     | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| brimonidine 0.2 % eye drops                                   | 1                            | QL(10 cada 30 días)                            | Agentes Oftálmicos                        |
| carteolol 1 % eye drops                                       | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| ciprofloxacin 0.3 % eye drops                                 | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| COMBIGAN 0.2 %-0.5 % EYE DROPS                                | 1                            | QL(5 cada 25 días)                             | Agentes Oftálmicos                        |
| cromolyn 4 % eye drops  | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| cyclopentolate 1 % eye drops                                  | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| diclofenac 0.1 % eye drops                                    | 1                            | QL(5 cada 30 días)                             | Agentes Oftálmicos                        |
| dorzolamide 2 % eye drops                                     | 1                            | QL(10 cada 30 días)                            | Agentes Oftálmicos                        |
| dorzolamide 22.3 mg-timolol 6.8 mg/ml eye drops               | 1                            | QL(10 cada 30 días)                            | Agentes Oftálmicos                        |
| erythromycin 5 mg/gram (0.5 %) eye ointment                   | 1                            | QL(3.5 cada 28 días)                           | Agentes Oftálmicos                        |
| eye allergy itch relief 0.2 % drops                           | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| flurbiprofen 0.03 % eye drops                                 | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| gentamicin 0.3 % eye drops                                    | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| ketorolac 0.4 % eye drops                                     | 1                            | QL(10 cada 30 días)                            | Agentes Oftálmicos                        |
| ketorolac 0.5 % eye drops                                     | 1                            | QL(10 cada 30 días)                            | Agentes Oftálmicos                        |
| latanoprost 0.005 % eye drops                                 | 1                            | QL(5 cada 25 días)                             | Agentes Oftálmicos                        |
| levobunolol 0.5 % eye drops                                   | 1                            | QL(5 cada 25 días)                             | Agentes Oftálmicos                        |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| LUMIGAN 0.01 % EYE DROPS   | 1                            | QL(2.5 cada 25 días)                           | Agentes Oftálmicos                        |
| methazolamide 25 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| methazolamide 50 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| moxifloxacin 0.5 % eye drops   | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| moxifloxacin 0.5 % viscous eye drops                                   | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| neo-polycin hc 3.5 mg-400-10,000 unit/g-1 % eye ointment               | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| neo-polycin 3.5 mg-400 unit-10,000 unit/g eye ointment                 | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| neomycin 1.75 mg-polymyxin 10,000 unit-gramicidin 0.025mg/ml eye drops | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| neomycin 3.5 mg-polymyxin 10,000 unit-hydrocort 10 mg/ml eye drop,susp | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| neomycin 3.5 mg/g-polymyxin b 10,000 unit/g-dexameth 0.1 % eye oint    | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| neomycin-bacitracin-poly-hc 3.5 mg-400-10,000 unit/g-1 % eye ointment  | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| neomycin-bacitracin-polymyxn 3.5 mg-400 unit-10,000 unit/gram eye oint | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| neomycin-polymyxin-dexameth 3.5 mg/ml-10,000 unit/ml-0.1% eye drops    | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| NEVANAC 0.1 % EYE DROPS,SUSPENSION                                     | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| ofloxacin 0.3 % eye drops  | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| olopatadine 0.2 % eye drops  | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| pilocarpine 1 % eye drops  | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| pilocarpine 2 % eye drops  | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| pilocarpine 4 % eye drops  | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| polycin 500 unit-10,000 unit/gram eye ointment                         | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| polymyxin b sulfate 10,000 unit-trimethoprim 1 mg/ml eye drops         | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| prednisolone sod phos 1 %-gatifloxacin 0.5 %-bromfen 0.075 % eye drops | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| prednisolone sod phos 1 %-moxifloxacin 0.5 %-bromfen 0.075 % eye drops | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| prednisolone 1 %-gatifloxacin 0.5 %-bromfenac 0.075 % eye drops,suspen | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| prednisolone 1 %-moxifloxacin 0.5 %-bromfenac 0.075 % eye drops susp   | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| prednisolone 1 %-moxifloxacin 0.5 %-nepafenac 0.1 % eye drops,susp     | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| RESTASIS MULTIDOSE 0.05 % EYE DROPS                                    | 1                            | QL(5.5 cada 25 días)                           | Agentes Oftálmicos                        |
| RESTASIS 0.05 % EYE DROPS IN A DROPPERETTE                             | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Oftálmicos                        |
| RHOPRESSA 0.02 % EYE DROPS   | 1                            | QL(2.5 cada 25 días)                           | Agentes Oftálmicos                        |
| ROCKLATAN 0.02 %-0.005 % EYE DROPS                                     | 1                            | QL(2.5 cada 25 días)                           | Agentes Oftálmicos                        |
| sulfacetamide sodium 10 % eye drops                                    | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| sulfacetamide-prednisolone 10 %-0.23 % (0.25 %) eye drops              | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| timolol maleate (pf) 0.25 % eye drops in a dropperette                 | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** – Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                      | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| timolol maleate (pf) 0.5 % eye drops in a dropperette              | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| timolol maleate 0.25 % eye drops                                   | 1                            | QL(25 cada 90 días)                            | Agentes Oftálmicos                        |
| timolol maleate 0.25 % eye gel forming solution                    | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| timolol maleate 0.5 % eye drops                                    | 1                            | QL(25 cada 90 días)                            | Agentes Oftálmicos                        |
| timolol maleate 0.5 % eye gel forming solution                     | 1                            | QL(5 cada 50 días)                             | Agentes Oftálmicos                        |
| tobramycin 0.3 %-dexamethasone 0.1 % eye drops,suspension          | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| TRAVATAN Z 0.004 % EYE DROPS                                       | 1                            | QL(2.5 cada 25 días)                           | Agentes Oftálmicos                        |
| trifluridine 1 % eye drops   | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| tropicamide 0.5 % eye drops  | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| tropicamide 1 % eye drops  | 1                            |  | Agentes Oftálmicos                        |
| XIIDRA 5 % EYE DROPS IN A DROPPERETTE                              | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Agentes Oftálmicos                        |
| lithium carbonate er 300 mg tablet,extended release <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Para Trastornos Bipolares         |
| lithium carbonate er 450 mg tablet,extended release <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Para Trastornos Bipolares         |
| lithium carbonate 150 mg capsule <sup>EDS</sup>                    | 1                            |  | Agentes Para Trastornos Bipolares         |
| lithium carbonate 300 mg capsule <sup>EDS</sup>                    | 1                            |  | Agentes Para Trastornos Bipolares         |
| lithium carbonate 300 mg tablet <sup>EDS</sup>                     | 1                            |  | Agentes Para Trastornos Bipolares         |
| lithium carbonate 600 mg capsule <sup>EDS</sup>                    | 1                            |  | Agentes Para Trastornos Bipolares         |
| lithium citrate 8 meq/5 ml oral solution                           | 1                            |  | Agentes Para Trastornos Bipolares         |
| temazepam 15 mg capsule  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Para Trastornos Del Sueño         |
| temazepam 22.5 mg capsule  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Para Trastornos Del Sueño         |
| temazepam 30 mg capsule  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Para Trastornos Del Sueño         |
| temazepam 7.5 mg capsule   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Para Trastornos Del Sueño         |
| zolpidem 10 mg tablet  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Para Trastornos Del Sueño         |
| zolpidem 5 mg tablet   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Para Trastornos Del Sueño         |
| ACCU-CHEK AVIVA PLUS TEST STRIPS <sup>EDS</sup>                    | 1                            | QL(150 cada 30 días)                           | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ACCU-CHEK GUIDE GLUCOSE METER                                      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ACCU-CHEK GUIDE ME GLUCOSE METER                                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ACCU-CHEK GUIDE TEST STRIPS <sup>EDS</sup>                         | 1                            | QL(150 cada 30 días)                           | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ACCU-CHEK SMARTVIEW TEST STRIPS <sup>EDS</sup>                     | 1                            | QL(150 cada 30 días)                           | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCETS   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| ACE AEROSOL CLOUD ENHANCER SPACER                              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| acetaminophen 120 mg rectal suppository                        | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| acetaminophen 160 mg/5 ml (5 ml) oral suspension               | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| acetaminophen 160 mg/5 ml oral liquid                          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| acetaminophen 325 mg tablet                                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| acetaminophen 325 mg/10.15 ml oral suspension                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| acetaminophen 500 mg tablet                                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| acetaminophen 650 mg/20.3 ml oral suspension                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| adult tussin chest congestion 100 mg/5 ml oral liquid          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| adult tussin cough congestion dm 10 mg-100 mg/5 ml oral liquid | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| adult tussin dm 10 mg-100 mg/5 ml oral syrup                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ADVOCATE PEN NEEDLE 29 GAUGE X 1/2" <sup>EDS</sup>             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ADVOCATE PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ADVOCATE PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ADVOCATE PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ADVOCATE PEN NEEDLE 33 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| AEROCHAMBER MINI   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| AEROCHAMBER MV SPACER  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| AEROCHAMBER PLUS FLOW-VU                                       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| AEROCHAMBER PLUS FLOW-VU,LARGE MASK                            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| AEROCHAMBER PLUS FLOW-VU,MEDIUM MASK                           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| AEROCHAMBER PLUS FLOW-VU,SMALL MASK                            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| AEROCHAMBER PLUS Z STAT LARGE MASK                             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| AEROCHAMBER PLUS Z STAT MEDIUM MASK                            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| AEROCHAMBER PLUS Z STAT SMALL MASK                             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| AEROCHAMBER PLUS Z STAT SPACER                                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| AEROCHAMBER Z-STAT PLUS-FLOW SIGNAL                            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases



| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                       | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| AEROGEAR ACTION ASTHMA KIT  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| AEROTRACH PLUS SPACER   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| AEROVENT PLUS SPACER  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| AIMSCO LATEX CONDOM   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ALAWAY 0.025 % (0.035 %) EYE DROPS                                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ALCOHOL PADS  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ALCOHOL PREP PADS   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ALCOHOL SWABS   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ALCOHOL WIPES   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ALLERGIST TRAY INTRADERMAL BEVEL 1 ML 26 GAUGE X 1/2" SYRINGE       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ALLERGIST TRAY INTRADERMAL BEVEL 1 ML 26 GAUGE X 3/8" SYRINGE       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ALLERGIST TRAY INTRADERMAL BEVEL 1 ML 27 GAUGE X 3/8" SYRINGE       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ALLERGIST TRAY REGULAR BEVEL 1 ML 27 GAUGE X 3/8" SYRINGE           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ALLERGIST TRAY 1/2 ML 27 GAUGE X 3/8" SYRINGE                       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| animal chews tablet   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| antibiotic (bacitracin zinc) 500 unit/gram topical ointment         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| antiseptic skin cleanser (chlorhexidine) 4 % liquid                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| AQINJECT PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| AQINJECT PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| artificial tears (polyvinyl alcohol/povidone) 0.5 %-0.6 % eye drops | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| aspirin 300 mg rectal suppository                                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| aspirin 325 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| aspirin 325 mg tablet, delayed release                              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ASSURE ID DUO PRO SAFETY PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ASSURE ID DUO-SHIELD 30 GAUGE X 3/16" NEEDLE <sup>EDS</sup>         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ASSURE ID DUO-SHIELD 30 GAUGE X 5/16" NEEDLE <sup>EDS</sup>         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ASSURE ID PEN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                     | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| ASSURE ID PRO PEN NEEDLE 30 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ASTHMAPACK CHILDREN'S KIT   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE 30 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| bacitracin zinc 500 unit/gram topical ointment                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| bacitracin zinc 500 unit/gram topical ointment in packet          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| bacitracin 500 unit/gram topical ointment                         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| bacitracin 500 unit/gram topical packet                           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD ALCOHOL SWABS  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD ALLERGIST TRAY REG BEVEL 1 ML 26 GAUGE X 1/2" SYRINGE          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD ALLERGIST TRAY REG BEVEL 1 ML 27 X 1/2" SYRINGE                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD ALLERGIST TRAY REG BEVEL 1/2 ML 27 X 1/2"                      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE 30 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD ECLIPSE LUER-LOK 1 ML 30 GAUGE X 1/2" SYRINGE                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD FILTER NEEDLE-5 MICRON 19 X 1 1/2" <sup>EDS</sup>              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD INSULIN SYRINGE U-500 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE (HALF UNIT) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE 1 ML 31 GAUGE X 5/16"               | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD INTEGRA SYRINGE 3 ML 25 GAUGE X 1"                             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD NANO 2ND GEN PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>        | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD SAFETYGLIDE ALLERGIST TRAY 1 ML 27 X 1/2" SYRINGE              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE 1 ML 31 GAUGE X 15/64"                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD SAFETYGLIDE SYRINGE 1 ML 27 GAUGE X 5/8"                            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE 32 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD ULTRA-FINE ORIGINAL PEN NEEDLE 29 GAUGE X 1/2" <sup>EDS</sup>       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD VEO INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE (HALF UNIT) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64" | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD VEO INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD VEO INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE 1 ML 31 GAUGE X 15/64"               | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BD VEO INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| benzonatate 100 mg capsule   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| benzonatate 200 mg capsule   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| benzoyl peroxide 10 % topical cleanser                                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| benzoyl peroxide 5 % topical cleanser                                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BETASEPT SURGICAL SCRUB 4 % TOPICAL LIQUID                             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| bisacodyl 5 mg tablet, delayed release                                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BLUNT NEEDLE, DISPOSABLE 18 X 1 1/2" <sup>EDS</sup>                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BREATHERITE MDI SPACER   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BREATHERITE SPACER AND MASK, ADULT                                     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BREATHERITE SPACER AND MASK, CHILD                                     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BREATHERITE SPACER AND MASK, INFANT                                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BREATHERITE SPACER AND MASK, NEONATE                                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| BREATHERITE SPACER AND MASK, SMALL CHILD                               | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BREATHERITE VALVED MDI CHAMBER SPACER                                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| BREATHERITE VALVED MDI SPACER  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| brompheniramine-pseudoephedrine-dm 2 mg-30 mg-10 mg/5 ml oral syrup    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| butalbital 50 mg-acetaminophen 300 mg-caffeine 40 mg-codeine 30 mg cap | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| butalbital 50 mg-acetaminophen 325 mg tablet                           | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| butalbital 50 mg-acetaminophen 325 mg-caffeine 40 mg-codeine 30 mg cap | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| butalbital-acetaminophen-caffeine 50 mg-325 mg-40 mg tablet            | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| butalbital-aspirin-caffeine 50 mg-325 mg-40 mg capsule                 | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| butalbital-aspirin-caffeine 50 mg-325 mg-40 mg tablet                  | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| CAPRON DMT 30 MG-30 MG TABLET  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| carboxymethylcellulose sodium 0.5 % eye drops                          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| CAREFINE PEN NEEDLE 29 GAUGE X 1/2" <sup>EDS</sup>                     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| CAREFINE PEN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| CAREFINE PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>                     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| CAREFINE PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| CAREFINE PEN NEEDLE 32 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>                     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| CAREFINE PEN NEEDLE 32 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| CAREFINE PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| CARETOUCH ALCOHOL PREP PAD TOPICAL PADS                                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| CARETOUCH PEN NEEDLE 29 GAUGE X 1/2" <sup>EDS</sup>                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| CARETOUCH PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| CARETOUCH PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| CARETOUCH PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| CARETOUCH PEN NEEDLE 32 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| CARETOUCH PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| CASGEVY 4X10EXP6 TO 13X10EXP6 CELL/ML INTRAVENOUS SUSPENSION           | 1                            | PA   | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| CAYA CONTOURED 65 MM-80 MM VAGINAL DIAPHRAGM                           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| CHEMSTRIP 10 MD  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| chest congestion relief dm 20 mg-400 mg tablet                         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| chest congestion relief 400 mg tablet                                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| chest congestion-cough relief 20 mg-400 mg tablet                      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| child mucus relief cough 5 mg-100 mg/5 ml oral liquid                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| children delsym cough-chest congestion dm 5 mg-100 mg/5 ml oral liquid | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| children's acetaminophen 160 mg chewable tablet                        | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| children's acetaminophen 160 mg/5 ml (5 ml) oral suspension            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| children's acetaminophen 160 mg/5 ml oral liquid                       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| children's acetaminophen 160 mg/5 ml oral suspension                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| CHILDREN'S ALAWAY 0.025 % (0.035 %) EYE DROPS                          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| CHILDREN'S CHEW MULTIVIT WITH IRON 15 MG IRON TABLET                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| children's chewable multivitamin 300 mcg tablet                        | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| children's chewables extra c 300 mcg tablet                            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| children's chewables 300 mcg tablet                                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| children's mapap 160 mg chewable tablet                                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| children's mucinex cough 5 mg-100 mg/5 ml oral liquid                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| children's pain and fever relief 160 mg/5 ml oral suspension           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| children's pain relief 160 mg/5 ml oral suspension                     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| children's pain reliever 160 mg/5 ml oral suspension                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| chlorhexidine gluconate 4 % topical liquid                             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| CLEVER CHOICE HOLDING CHAMBER-LARGE MASK                               | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| CLEVER CHOICE HOLDING CHAMBER-MEDIUM MASK                              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| CLEVER CHOICE HOLDING CHAMBER-SMALL MASK                               | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| CLICKFINE PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| CLICKFINE PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                   | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| CLICKFINE PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32 <sup>EDS</sup>             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| codeine 10 mg-guaifenesin 100 mg/5 ml oral liquid               | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| COMFORT EZ PEN NEEDLES 29 GAUGE X 1/2 <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| COMFORT EZ PEN NEEDLES 31 GAUGE X 1/4 <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| COMFORT EZ PEN NEEDLES 31 GAUGE X 3/16 <sup>EDS</sup>           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| COMFORT EZ PEN NEEDLES 31 GAUGE X 5/16 <sup>EDS</sup>           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| COMFORT EZ PEN NEEDLES 32 GAUGE X 1/4 <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| COMFORT EZ PEN NEEDLES 32 GAUGE X 3/16 <sup>EDS</sup>           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| COMFORT EZ PEN NEEDLES 32 GAUGE X 5/16 <sup>EDS</sup>           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| COMFORT EZ PEN NEEDLES 32 GAUGE X 5/32 <sup>EDS</sup>           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| COMFORT EZ PEN NEEDLES 33 GAUGE X 1/4 <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| COMFORT EZ PEN NEEDLES 33 GAUGE X 3/16 <sup>EDS</sup>           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| COMFORT EZ PEN NEEDLES 33 GAUGE X 5/16 <sup>EDS</sup>           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| COMFORT EZ PEN NEEDLES 33 GAUGE X 5/32 <sup>EDS</sup>           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| COMFORT EZ PRO SAFETY PEN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16 <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| COMFORT EZ PRO SAFETY PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16 <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| COMFORT EZ PRO SAFETY PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/32 <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| COMFORT TOUCH PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4 <sup>EDS</sup>          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| COMFORT TOUCH PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16 <sup>EDS</sup>         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| COMFORT TOUCH PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16 <sup>EDS</sup>         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| COMFORT TOUCH PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/32 <sup>EDS</sup>         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| COMFORT TOUCH PEN NEEDLE 32 GAUGE X 1/4 <sup>EDS</sup>          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| COMFORT TOUCH PEN NEEDLE 32 GAUGE X 3/16 <sup>EDS</sup>         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| COMFORT TOUCH PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/16 <sup>EDS</sup>         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| COMFORT TOUCH PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32 <sup>EDS</sup>         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| COMFORT TOUCH PEN NEEDLE 33 GAUGE X 1/4 <sup>EDS</sup>          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| COMFORT TOUCH PEN NEEDLE 33 GAUGE X 3/16 <sup>EDS</sup>         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| COMFORT TOUCH PEN NEEDLE 33 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>               | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| COMPACT SPACE CHAMBER  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| COMPACT SPACE CHAMBER-LRG MASK   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| COMPACT SPACE CHAMBER-MED MASK   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| COMPACT SPACE CHAMBER-SM MASK  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| CURITY ALCOHOL SWABS   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| CUTTER BACKWOODS DRY 25 % TOPICAL SPRAY                                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| CUTTER BACKWOODS 25 % TOPICAL PUMP SPRAY                               | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| CUTTER BACKWOODS 25 % TOPICAL SPRAY                                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| CUTTER SKINSATIONS 7 % TOPICAL PUMP SPRAY                              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| cyanocobalamin (vit b-12) 1,000 mcg/ml injection solution              | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| deep sea nasal 0.65 % spray aerosol                                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| delsym cough-chest congestion dm 5 mg-100 mg/5 ml oral liquid          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| DEXCOM G6 RECEIVER   | 1                            | PA   | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| DEXCOM G6 SENSOR DEVICE  | 1                            | PA   | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| DEXCOM G6 TRANSMITTER DEVICE   | 1                            | PA   | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| DEXCOM G7 RECEIVER   | 1                            | PA   | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| DEXCOM G7 SENSOR DEVICE  | 1                            | PA   | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| dextromethorphan-guaifenesin er 60 mg-1,200 mg tab,extend release,12hr | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| dextromethorphan-guaifenesin 10 mg-100 mg/5 ml oral liquid             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| dextromethorphan-guaifenesin 10 mg-100 mg/5 ml oral syrup              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| dibucaine 1 % topical ointment   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| diphenhydramine 25 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| docusate sodium 100 mg capsule   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| dodex 1,000 mcg/ml injection solution                                  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| double antibiotic (bacitrcn zn) 500 unit-10,000 unit/gram top ointment | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| DROPLET INSULIN SYRINGE (HALF UNIT) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                               | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| DROPLET INSULIN SYRINGE (HALF UNIT) 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| DROPLET INSULIN SYRINGE (HALF UNIT) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| DROPLET INSULIN SYRINGE (HALF UNIT) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| DROPLET INSULIN SYRINGE (HALF UNIT) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| DROPLET INSULIN SYRINGE 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| DROPLET INSULIN SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| DROPLET INSULIN SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| DROPLET INSULIN SYRINGE 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| DROPLET INSULIN SYRINGE 1 ML 31 GAUGE X 1/4"                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| DROPLET INSULIN SYRINGE 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| DROPLET MICRON PEN NEEDLE 34 GAUGE X 9/64" <sup>EDS</sup>   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| DROPLET PEN NEEDLE 29 GAUGE X 1/2" <sup>EDS</sup>           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| DROPLET PEN NEEDLE 29 GAUGE X 3/8" <sup>EDS</sup>           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| DROPLET PEN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| DROPLET PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| DROPLET PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| DROPLET PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| DROPLET PEN NEEDLE 32 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| DROPLET PEN NEEDLE 32 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| DROPLET PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| DROPLET PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| DROPSAFE PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| DROPSAFE PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| DROPSAFE PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| DROXIA 200 MG CAPSULE                                       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| DROXIA 300 MG CAPSULE                                       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| DROXIA 400 MG CAPSULE                                       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases



| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| DUREX AVANTI BARE REAL FEEL CONDOM                             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| DYNA-HEX 4 % TOPICAL LIQUID                                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ear drops (carbamide peroxide) 6.5 %                           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ear wax removal drops 6.5 %                                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ear wax removal kit 6.5 % drops                                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| EASIVENT HOLDING CHAMBER                                       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| EASIVENT MASK LARGE  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| EASIVENT MASK MEDIUM   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| EASIVENT MASK SMALL  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| EASY COMFORT INSULIN SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 5/16"             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| EASY COMFORT INSULIN SYRINGE 1/2 ML 29 X 5/16"                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| EASY COMFORT PEN NEEDLES 31 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>        | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| EASY COMFORT PEN NEEDLES 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| EASY COMFORT PEN NEEDLES 31 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| EASY COMFORT PEN NEEDLES 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| EASY COMFORT PEN NEEDLES 33 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>        | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| EASY COMFORT PEN NEEDLES 33 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| EASY COMFORT PEN NEEDLES 33 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| EASY COMFORT SAFETY PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| EASY COMFORT SAFETY PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| EASY COMFORT SAFETY PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| EASY GLIDE PEN NEEDLE 33 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| EASY TOUCH ALCOHOL PREP PADS                                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| EASY TOUCH PEN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| EASY TOUCH SAFETY PEN NEEDLE 29 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| EASY TOUCH SAFETY PEN NEEDLE 29 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| EASY TOUCH SAFETY PEN NEEDLE 30 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| EASY TOUCH SAFETY PEN NEEDLE 30 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| EASY TOUCH SAFETY PEN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| EASY TOUCH 29 GAUGE X 1/2" NEEDLE <sup>EDS</sup>             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| EASY TOUCH 31 GAUGE X 1/4" NEEDLE <sup>EDS</sup>             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| EASY TOUCH 31 GAUGE X 3/16" NEEDLE <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| EASY TOUCH 31 GAUGE X 5/16" NEEDLE <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| EASY TOUCH 32 GAUGE X 1/4" NEEDLE <sup>EDS</sup>             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| EASY TOUCH 32 GAUGE X 3/16" NEEDLE <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| EASY TOUCH 32 GAUGE X 5/32" NEEDLE <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ECLIPSE NEEDLE 23 GAUGE X 1" <sup>EDS</sup>                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ECLIPSE NEEDLE 25 GAUGE X 5/8" <sup>EDS</sup>                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ECLIPSE SYRINGE 3 ML 21 GAUGE X 1"                           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ECLIPSE SYRINGE 3 ML 25 GAUGE X 1"                           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ed-apap 160 mg/5 ml oral liquid                              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| EMBRACE PEN NEEDLE 29 GAUGE X 1/2" <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| EMBRACE PEN NEEDLE 30 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| EMBRACE PEN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| EMBRACE PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| EMBRACE PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| EMBRACE PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| EMBRACE PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| enema disposable 19 gram-7 gram/118 ml                       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| enema 19 gram-7 gram/118 ml                                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ergocalciferol (vitamin d2) 1,250 mcg (50,000 unit) capsule  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| EYE ITCH RELIEF 0.025 % (0.035 %) DROPS                      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| FANTASY CONDOM   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| FC2 FEMALE CONDOM  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>   | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| FEMCAP 22 MM VAGINAL DEVICE   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| FEMCAP 26 MM VAGINAL DEVICE   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| FEMCAP 30 MM VAGINAL DEVICE   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| feosol 325 mg (65 mg iron) tablet                                     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ferosul 325 mg (65 mg iron) tablet                                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ferrex 150 mg iron capsule  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ferro-time 325 mg (65 mg iron) tablet                                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ferrous fumarate 324 mg (106 mg iron) tablet                          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ferrous gluconate 324 mg (38 mg iron) tablet                          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ferrous sulfate 15 mg iron (75 mg)/ml oral drops                      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ferrous sulfate 220 mg (44 mg iron)/5 ml oral elixir                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ferrous sulfate 220 mg (44 mg iron)/5 ml oral solution                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ferrous sulfate 300 mg (60 mg iron)/5 ml oral liquid                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ferrous sulfate 324 mg (65 mg iron) tablet, delayed release           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ferrous sulfate 325 mg (65 mg iron) tablet                            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ferrous sulfate 325 mg (65 mg iron) tablet, delayed release           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| FEVERALL 120 MG RECTAL SUPPOSITORY                                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| FEVERALL 80 MG RECTAL SUPPOSITORY                                     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| FILTER NEEDLES 19 X 1 1/2"EDS   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| FILTER NEEDLES 19 X 1"EDS   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| first aid antibiotic 3.5 mg-400 unit-5,000 unit/gram topical ointment | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| FLEET ENEMA 19 GRAM-7 GRAM/118 ML                                     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| FLEXICHAMBER SPACER   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| FLEXICHAMBER-LARGE CHILD MASK   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| FLEXICHAMBER-SMALL ADULT MASK   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| FLEXICHAMBER-SMALL CHILD MASK   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| fluoride 0.25 mg (0.55 mg sodium fluoride) chewable tablet            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| fluoride 0.5 mg (1.1 mg sodium fluoride) chewable tablet             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| fluoride 0.5 mg (1.1 mg sodium fluoride)/ml oral drops               | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| fluoride 1 mg (2.2 mg sodium fluoride) chewable tablet               | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| folic acid 1 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| folic acid 1 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| folic acid 400 mcg tablet  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| FREESTYLE LIBRE 14 DAY READER  | 1                            | PA   | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR KIT                                    | 1                            | PA   | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| FREESTYLE LIBRE 2 PLUS SENSOR DEVICE                                 | 1                            | PA   | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| FREESTYLE LIBRE 2 READER   | 1                            | PA   | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR KIT   | 1                            | PA   | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| FREESTYLE LIBRE 3 PLUS SENSOR DEVICE                                 | 1                            | PA   | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| FREESTYLE LIBRE 3 READER   | 1                            | PA   | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| FREESTYLE LIBRE 3 SENSOR DEVICE                                      | 1                            | PA   | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| gentle laxative (bisacodyl) 5 mg tablet, delayed release             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| glucose 3.75 gram chewable tablet                                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| glucose 4 gram chewable tablet                                       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| glycerin (child) rectal suppository                                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| guaifenesin ac 10 mg-100 mg/5 ml oral liquid                         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| guaifenesin er 600 mg tablet, extended release 12 hr                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| guaifenesin 100 mg/5 ml oral liquid                                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| guaifenesin 200 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| HEALTHWISE PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| HEALTHWISE PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| HEALTHWISE PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| HEALTHY ACCENTS UNIFINE PENTIP 29 GAUGE X 1/2" NEEDLE <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| HEALTHY ACCENTS UNIFINE PENTIP 31 GAUGE X 1/4" NEEDLE <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| HEALTHY ACCENTS UNIFINE PENTIP 31 GAUGE X 3/16" NEEDLE <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| HEALTHY ACCENTS UNIFINE PENTIP 31 GAUGE X 5/16" NEEDLE <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| HEALTHY ACCENTS UNIFINE PENTIP 32 GAUGE X 5/32" NEEDLE <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| hematex 150 mg iron tablet   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| hydrocodone 10 mg-chlorpheniramine 8 mg/5 ml oral susp extend.rel 12hr | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| hydrocodone-homatropine 5 mg-1.5 mg/5 ml (5 ml) oral solution          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| hydrocodone-homatropine 5 mg-1.5 mg/5 ml oral solution                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| hydromet 5 mg-1.5 mg/5 ml oral solution                                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| HYDROXYUREA (BULK) 100 % POWDER  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| INCONTROL ALCOHOL PADS   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| INCONTROL PEN NEEDLE 29 GAUGE X 1/2" <sup>EDS</sup>                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| INCONTROL PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| INCONTROL PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| INCONTROL PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| INCONTROL PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| infant pain reliever 160 mg/5 ml oral suspension                       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| infant's acetaminophen 160 mg/5 ml oral suspension                     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| infants' pain and fever 160 mg/5 ml oral suspension                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| infants' pain relief 160 mg/5 ml oral suspension                       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| insect repellent (deet) 15 % topical spray                             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| INSECT REPELLENT (PICARIDIN) 20 % TOPICAL SPRAY WITH PUMP              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| INSULIN SYRINGE U-100 WITH NEEDLE 1 ML 27 GAUGE X 5/8"                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| INSULIN U-500 SYRINGE-NEEDLE 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| INSUPEN PEN NEEDLE 29 GAUGE X 1/2" <sup>EDS</sup>                      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| INSUPEN PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>                     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| INSUPEN PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>                     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| INSUPEN PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>                     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                      | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| INTEGRA SYRINGE 3 ML 21 GAUGE X 1"                                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| INTERLINK SYRINGE AND CANNULA 15 X 10 ML                           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| iron er 159 mg (45 mg iron) tablet,extended release                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| iron 325 mg (65 mg iron) tablet                                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| KETONE URINE TEST STRIPS   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ketotifen 0.025 % (0.035 %) eye drops                              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| KIMONO MICROTHIN AQUA LUBE CONDOM                                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| KIMONO MICROTHIN CONDOMS   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| KIMONO MICROTHIN LARGE CONDOMS                                     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| KIMONO TEXTURED CONDOMS  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| LANCETS,THIN 28 GAUGE  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| laxative (bisacodyl) 5 mg tablet                                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| laxative (bisacodyl) 5 mg tablet,delayed release                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| levomefolate calcium 15 mg tablet                                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| levomefolate calcium 7.5 mg tablet                                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| lintera 10 % topical cleanser                                      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| LITE TOUCH INSULIN PEN NEEDLES 29 GAUGE X 1/2" <sup>EDS</sup>      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| LITE TOUCH INSULIN PEN NEEDLES 31 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| LITE TOUCH INSULIN PEN NEEDLES 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| LITE TOUCH INSULIN PEN NEEDLES 31 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| LITE TOUCH-MEDIUM MASK   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| LITEAIRE MDI CHAMBER   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| LITETOUCH-LARGE MASK   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| LITETOUCH-SMALL MASK   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| lubricant eye (pg-peg 400) (pf) 0.4 %-0.3 % drops in a dropperette | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| lubricant eye (pg-peg 400) 0.4 %-0.3 % drops                       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| lubricant eye drops 0.5 %  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                 | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| lubricant eye drops 0.5 % drops in a dropperette              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| lubricating plus 0.5 % eye drops in a dropperette             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| LYFGENIA 1.7 X TO 20 X 10EXP6 CELL/ML INTRAVENOUS SUSPENSION  | 1                            | PA   | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| m-pap 160 mg/5 ml oral liquid                                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MAGELLAN SAFETY SYRINGE 1 ML 23 GAUGE X 1"                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MAGELLAN SYRINGE 1 ML 27 GAUGE X 1/2"                         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MAGELLAN TUBERCULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2"       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| magnesium citrate oral solution                               | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| magnesium hydroxide 400 mg/5 ml oral suspension               | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| mapap (acetaminophen) 500 mg capsule                          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MAXICOMFORT II PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MAXICOMFORT SAFETY PEN NEEDLE 29 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MAXICOMFORT SAFETY PEN NEEDLE 29 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| methylergonovine 0.2 mg tablet                                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MICROCHAMBER SPACER   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MICRODOT INSULIN PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MICRODOT INSULIN PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MICRODOT INSULIN PEN NEEDLE 33 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MICRODOT READYGARD PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MICROSPACER   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| milk of magnesia 400 mg/5 ml oral suspension                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MINI ULTRA-THIN II 31 GAUGE X 3/16" NEEDLE <sup>EDS</sup>     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MINI WRIGHT PEAK FLOW METER                                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MINIMED SYRINGE RESERVOIR 1.8 ML                              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MINIMED SYRINGE RESERVOIR 3 ML                                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT BLOOD COLLECTION 20 GAUGE X 1" NEEDLE <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT BLOOD COLLECTION 20 X 1 1/2" NEEDLE <sup>EDS</sup>   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                 | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| MONOJECT BLOOD COLLECTION 21 GAUGE X 1" NEEDLE <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT BLOOD COLLECTION 22 GAUGE X 1" NEEDLE <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT CONTROL SYRINGE LUER LOCK 12 ML                      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT ENFIT STERILE SYRINGE 1 ML                           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT ENFIT STERILE SYRINGE 3 ML                           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT ENFIT STERILE SYRINGE 35 ML                          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT ENFIT STERILE SYRINGE 6 ML                           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT ENFIT STERILE SYRINGE 60 ML                          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT ENFIT SYRINGE 12 ML                                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT ENFIT SYRINGE 12 ML                                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT HYPODERMIC NEEDLES 22 GAUGE X 1 1/2" <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT HYPODERMIC NEEDLES 22 GAUGE X 1 1/2" <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT HYPODERMIC NEEDLES 22 GAUGE X 1" <sup>EDS</sup>      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT HYPODERMIC NEEDLES 22 GAUGE X 1" <sup>EDS</sup>      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT HYPODERMIC NEEDLES 23 GAUGE X 1" <sup>EDS</sup>      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT HYPODERMIC NEEDLES 23 GAUGE X 1" <sup>EDS</sup>      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT HYPODERMIC NEEDLES 25 GAUGE X 1 1/2" <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT HYPODERMIC NEEDLES 25 GAUGE X 1" <sup>EDS</sup>      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT HYPODERMIC NEEDLES 25 GAUGE X 5/8" <sup>EDS</sup>    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT HYPODERMIC NEEDLES 25 GAUGE X 5/8" <sup>EDS</sup>    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT HYPODERMIC NEEDLES 26 GAUGE X 1 1/2" <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT HYPODERMIC NEEDLES 27 GAUGE X 1 1/2" <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT HYPODERMIC NEEDLES 27 GAUGE X 1 1/2" <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT HYPODERMIC NEEDLES 30 GAUGE X 3/4" <sup>EDS</sup>    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT MAGELLAN SYRINGE 1 ML 25 GAUGE X 1"                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT MAGELLAN SYRINGE 1 ML 25 GAUGE X 5/8"                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT MAGELLAN SYRINGE 3 ML 20 GAUGE X 1"                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases



| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                             | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| MONOJECT PHARMACY TRAY REGULAR TIP 1 ML SYRINGE           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT PHARMACY TRAY REGULAR TIP 1 ML SYRINGE           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT SAFETY SYRINGES                                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT SAFETY SYRINGES                                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT SAFETY SYRINGES 12 ML 21 X 1 1/2"                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT SAFETY SYRINGES 3 ML 21 GAUGE X 1"               | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT SAFETY SYRINGES 3 ML 22 GAUGE X 1 1/2"           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT SAFETY SYRINGES 6 ML                             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT SYRINGE 3 ML                                     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT SYRINGE 6 ML                                     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT SYRINGE 6 ML 20 X 1 1/2"                         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT SYRINGE 6 ML 20 X 1 1/2"                         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT SYRINGE 6 ML 21 X 1 1/2"                         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT SYRINGE 6 ML 21 X 1 1/2"                         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT SYRINGE 6 ML 21 X 1"                             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT SYRINGE 6 ML 21 X 1"                             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT SYRINGE 6 ML 22 X 1 1/2"                         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT TB LUER LOK 1 ML SYRINGE                         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MONOJECT TUBERCULIN SYRINGE 1 ML                          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MOUTHPIECE DEVICE   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| mucinex fast-max chest congestion 100 mg/5 ml oral liquid | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| mucinex fast-max dm max 5 mg-100 mg/5 ml oral liquid      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MUCINEX 600 MG TABLET, EXTENDED RELEASE                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| mucosa dm 20 mg-400 mg tablet                             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| mucosa 400 mg tablet                                      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| mucus dm max er 60 mg-1,200 mg tablet,extended release    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| mucus dm 30 mg-600 mg tablet,extended release             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| mucus relief cough 5 mg-100 mg/5 ml oral liquid              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| mucus relief dm cough 20 mg-400 mg tablet                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| mucus relief dm max 5 mg-100 mg/5 ml oral liquid             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| mucus relief er 600 mg tablet, extended release              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| mucus relief 400 mg tablet                                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| MUCUS-CHEST CONGESTION 100 MG/5 ML ORAL LIQUID               | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| multi-vit with fluoride and iron 0.25 mg-10 mg/ml oral drops | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| multi-vitamin with fluoride 0.25 mg/ml oral drops            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| multi-vitamin with fluoride 0.5 mg/ml oral drops             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| multigen 70 mg-150 mg-10 mcg-2 mg-75mg tablet                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| NANO PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| NANO 2ND GEN PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| nasal decongestant (phenylephrine) 10 mg tablet              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| nasal moisturizing 0.65 % spray aerosol                      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| NICADAN 800 MG-10 MG-100 MG-500 MCG TABLET                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| nicotine (polacrilex) 2 mg buccal lozenge                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| nicotine (polacrilex) 2 mg buccal mini lozenge               | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| nicotine (polacrilex) 2 mg gum                               | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| nicotine (polacrilex) 4 mg buccal lozenge                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| nicotine (polacrilex) 4 mg buccal mini lozenge               | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| nicotine (polacrilex) 4 mg gum                               | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| NOVOFINE AUTOCOVER 30 GAUGE X 1/3" NEEDLE <sup>EDS</sup>     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| NOVOFINE PLUS 32 GAUGE X 1/6" NEEDLE <sup>EDS</sup>          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| NOVOFINE 32 32 GAUGE X 1/4" NEEDLE <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| NU-IRON 150 MG IRON CAPSULE                                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| OFF ACTIVE 15 % TOPICAL SPRAY                                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| OFF DEEP WOODS DRY 25 % TOPICAL SPRAY POWDER                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| off deep woods sportsmen 25 % topical spray pump                       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| OFF DEEP WOODS SPORTSMEN 30 % TOPICAL SPRAY                            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| OFF DEEP WOODS SPORTSMEN 98.25 % TOPICAL SPRAY PUMP                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| off deep woods 25 % topical pump spray                                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| OFF DEEP WOODS 25 % TOPICAL SPRAY                                      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| OFF FAMILYCARE (WITH DEET) 15 % TOPICAL SPRAY POWDER                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| OFF FAMILYCARE (WITH DEET) 5 % TOPICAL SPRAY                           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| off familycare (with deet) 7 % topical spray                           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| OFF FAMILYCARE (WITH PICARIDIN) 5 % TOPICAL SPRAY WITH PUMP            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| OMNIFLEX DIAPHRAGM 65 MM VAGINAL                                       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE WITH CONTROLLER  | 1                            | PA   | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE                       | 1                            | PA   | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KIT(GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE AND CONTROLLER | 1                            | PA   | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE                    | 1                            | PA   | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ONE WAY VALVED MOUTHPIECE DEVICE                                       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ONETOUCH DELICA PLUS LANCET 30 GAUGE                                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ONETOUCH DELICA PLUS LANCET 33 GAUGE                                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ONETOUCH ULTRA TEST STRIPSE <sup>EDS</sup>                             | 1                            | QL(150 cada 30 días)                           | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ONETOUCH ULTRASOFT LANCETS   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ONETOUCH ULTRASOFT 2 LANCET 30 GAUGE                                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ONETOUCH ULTRA2 METER  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ONETOUCH VERIO FLEX METER  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ONETOUCH VERIO TEST STRIPSE <sup>EDS</sup>                             | 1                            | QL(150 cada 30 días)                           | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| OPTICHAMBER ADULT MASK-LARGE   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| OPTICHAMBER DIAMOND VHC SPACER   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| OPTICHAMBER DIAMOND VHC WITH LARGE MASK                                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| OPTICHAMBER DIAMOND VHC WITH MEDIUM MASK                               | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                              | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| OPTICHAMBER DIAMOND VHC WITH SMALL MASK                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| oralyte oral solution                                      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| pain relief (acetaminophen) 325 mg tablet                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| pain relief (acetaminophen) 500 mg tablet                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| pain relief extra strength (acetaminophen) 500 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| pain reliever (acetaminophen) 325 mg tablet                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| pain reliever (acetaminophen) 500 mg tablet                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| pain reliever extra strength (acetaminophen) 500 mg tablet | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| PANDA MASK   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| PEDIALYTE FREEZER POPS ORAL SOLUTION                       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| PEDIALYTE ORAL SOLUTION                                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| PEDIALYTE SINGLES ORAL SOLUTION                            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| pediatric electrolyte oral solution                        | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| PEDIATRIC MEDIUM MASK                                      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| PEDIATRIC PANDA MASK                                       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| PEDIATRIC SMALL MASK                                       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| PEN NEEDLE 29 GAUGE X 1/2" <sup>EDS</sup>                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| PEN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| PEN NEEDLE, DIABETIC 29 GAUGE X 1/2" <sup>EDS</sup>        | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| PEN NEEDLE, DIABETIC 29 GAUGE X 15/32" <sup>EDS</sup>      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| PEN NEEDLE, DIABETIC 30 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| PEN NEEDLE, DIABETIC 30 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PEN NEEDLE, DIABETIC 31 GAUGE X 1/3" <sup>EDS</sup>          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PEN NEEDLE, DIABETIC 31 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PEN NEEDLE, DIABETIC 31 GAUGE X 1/6" <sup>EDS</sup>          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PEN NEEDLE, DIABETIC 31 GAUGE X 13/64" <sup>EDS</sup>        | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PEN NEEDLE, DIABETIC 31 GAUGE X 15/64" <sup>EDS</sup>        | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PEN NEEDLE, DIABETIC 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PEN NEEDLE, DIABETIC 31 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PEN NEEDLE, DIABETIC 31 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PEN NEEDLE, DIABETIC 32 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PEN NEEDLE, DIABETIC 32 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PEN NEEDLE, DIABETIC 32 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PEN NEEDLE, DIABETIC 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PEN NEEDLE, DIABETIC 33 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PEN NEEDLE, DIABETIC 33 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PEN NEEDLE, DIABETIC 33 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PEN NEEDLE, DIABETIC, SAFETY 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PEN NEEDLE, DIABETIC, SAFETY 31 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PENTIPS PEN NEEDLE 29 GAUGE X 1/2" <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PENTIPS PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PENTIPS PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PENTIPS PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PENTIPS PEN NEEDLE 32 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PENTIPS PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PHASEAL PROTECTOR 13 MM DEVICE <sup>EDS</sup>                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PHASEAL PROTECTOR 20 MM DEVICE <sup>EDS</sup>                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PHASEAL PROTECTOR 28 MM DEVICE <sup>EDS</sup>                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                     | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| phenazopyridine 100 mg tablet                                     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| phenylephrine 10 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| phytonadione (vitamin k1) 1 mg/0.5 ml injection solution          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| phytonadione (vitamin k1) 1 mg/0.5 ml injection syringe           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| phytonadione (vitamin k1) 10 mg/ml injection solution             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PIP PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PIP PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| POCKET CHAMBER SPACER   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| poly bacitracin (zinc) 500 unit-10,000 unit/gram topical ointment | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| polysaccharide iron complex 150 mg iron capsule                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| polyvinyl alcohol 1.4 % eye drops                                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| potassium iodide 1 gram/ml oral solution                          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PRECISION XTRA B-KETONE STRIPS                                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PREVENT DROPSAFE PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>        | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PREVENT DROPSAFE PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PRIMEAIRE SPACER  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PRO COMFORT ALCOHOL PADS  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PRO COMFORT PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PRO COMFORT PEN NEEDLE 32 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PRO COMFORT PEN NEEDLE 32 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PRO COMFORT PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PRO COMFORT SPACER-ADULT MASK                                     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PRO COMFORT SPACER-CHILD MASK                                     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PRO COMFORT SPACER-INFANT MASK                                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PROCARE SPACER WITH ADULT MASK                                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PROCARE SPACER WITH CHILD MASK                                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PROCHAMBER  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| promethazine vc 6.25 mg-5 mg/5 ml oral syrup                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| promethazine vc-codeine 6.25 mg-5 mg-10 mg/5 ml oral syrup     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| promethazine 6.25 mg-codeine 10 mg/5 ml syrup                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| promethazine-dm 6.25 mg-15 mg/5 ml oral syrup                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PURE COMFORT ALCOHOL PADS                                      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PURE COMFORT PEN NEEDLE 32 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PURE COMFORT PEN NEEDLE 32 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>        | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PURE COMFORT PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>        | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PURE COMFORT PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>        | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| pyridoxine (vitamin b6) 25 mg tablet                           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ranger ready repellent 20 % topical spray with pump            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ready-to-use enema 19 gram-7 gram/118 ml                       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| REFRESH TEARS 0.5 % EYE DROPS                                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| REPEL FAMILY 10 % TOPICAL SPRAY                                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| repele family 15 % topical spray powder                        | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| REPEL HUNTER'S 25 % TOPICAL SPRAY                              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| REPEL SPORTSMEN DRY 25 % TOPICAL SPRAY                         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| REPEL SPORTSMEN MAX 40 % TOPICAL PUMP SPRAY                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| REPEL SPORTSMEN MAX 40 % TOPICAL SPRAY                         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| REPEL SPORTSMEN 25 % TOPICAL SPRAY                             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| REPEL 100 98.11 % TOPICAL PUMP SPRAY                           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| RITFLO AEROCHAMBER   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| robafen 100 mg/5 ml oral liquid                                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| SAFETY NEEDLES 18 GAUGE X 1 1/2" <sup>EDS</sup>                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| SAFETY PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| saline mist 0.65 % nasal spray aerosol                         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| saline nasal mist 0.65 % spray aerosol                         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| saline nasal 0.65 % spray aerosol                              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SECURESAFE PEN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| senexon-s 8.6 mg-50 mg tablet                                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| senna lax 8.6 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| senna laxative 8.6 mg tablet                                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| senna plus 8.6 mg-50 mg capsule                                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| senna plus 8.6 mg-50 mg tablet                                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| senna 8.6 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| senna-s 8.6 mg-50 mg tablet                                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| senna-time s 8.6 mg-50 mg tablet                               | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SENOKOT 8.6 MG TABLET  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SIDESTREAM PEDIATRIC FACE MASK                                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SIKLOS 1,000 MG TABLET   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SIKLOS 100 MG TABLET   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SILICONE MASK - INFANT   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SKY SAFETY PEN NEEDLE 30 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SKY SAFETY PEN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SKYLA 14 MCG/24 HR (UP TO 3 YEARS) 13.5 MG INTRAUTERINE DEVICE | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| sodium chloride 0.9 % irrigation solution                      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SPACE CHAMBER  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SPACE CHAMBER WITH LARGE MASK                                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SPACE CHAMBER WITH MEDIUM MASK                                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SPACE CHAMBER WITH SMALL MASK                                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| stimulant laxative plus 8.6 mg-50 mg tablet                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases



| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| stool softener 100 mg capsule                                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| stool softener-laxative 8.6 mg-50 mg tablet                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| stool softener-stimulant laxative 8.6 mg-50 mg capsule         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| stool softener-stimulant laxative 8.6 mg-50 mg tablet          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| STRIVE PEAK FLOW METER   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| SURE COMFORT ALCOHOL PREP PADS                                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| SURE COMFORT PEN NEEDLE 29 GAUGE X 1/2" <sup>EDS</sup>         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| SURE COMFORT PEN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>        | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| SURE COMFORT PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>        | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| SURE COMFORT PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>        | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| SURE COMFORT PEN NEEDLE 32 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| SURE COMFORT PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>        | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| SURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| SURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| SURE-FINE PEN NEEDLES 29 GAUGE X 1/2" <sup>EDS</sup>           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| SURE-FINE PEN NEEDLES 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| SURE-FINE PEN NEEDLES 31 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS                                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| SURGUARD2 SAFETY SYRINGE 10 ML 21 GAUGE X 1 1/2"               | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| SURGUARD2 SAFETY SYRINGE 3 ML 21 GAUGE X 1 1/2"                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| SURGUARD2 SAFETY SYRINGE 3 ML 25 GAUGE X 1"                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| SURGUARD2 SAFETY 1 ML 25 GAUGE X 5/8" SYRINGE                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| SURGUARD2 SAFETY 1 ML 26 GAUGE X 3/8" SYRINGE                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| SURGUARD2 SAFETY 1 ML 27 GAUGE X 1/2" SYRINGE                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| SURGUARD2 SAFETY 10 ML 20 GAUGE X 1 1/2" SYRINGE               | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| SURGUARD2 SAFETY 10 ML 20 GAUGE X 1" SYRINGE                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| SURGUARD2 SAFETY 18 GAUGE X 1 1/2" NEEDLE <sup>EDS</sup>       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                            | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| SURGUARD2 SAFETY 18 GAUGE X 1" NEEDLE <sup>EDS</sup>     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SURGUARD2 SAFETY 19 GAUGE X 1 1/2" NEEDLE <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SURGUARD2 SAFETY 19 GAUGE X 1" NEEDLE <sup>EDS</sup>     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SURGUARD2 SAFETY 20 GAUGE X 1 1/2" NEEDLE <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SURGUARD2 SAFETY 20 GAUGE X 1" NEEDLE <sup>EDS</sup>     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SURGUARD2 SAFETY 21 GAUGE X 1 1/2" NEEDLE <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SURGUARD2 SAFETY 21 GAUGE X 1" NEEDLE <sup>EDS</sup>     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SURGUARD2 SAFETY 22 GAUGE X 1 1/2" NEEDLE <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SURGUARD2 SAFETY 22 GAUGE X 1" NEEDLE <sup>EDS</sup>     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SURGUARD2 SAFETY 23 GAUGE X 1 1/2" NEEDLE <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SURGUARD2 SAFETY 23 GAUGE X 1" NEEDLE <sup>EDS</sup>     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SURGUARD2 SAFETY 23 GAUGE X 1" NEEDLE <sup>EDS</sup>     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SURGUARD2 SAFETY 25 GAUGE X 1 1/2" NEEDLE <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SURGUARD2 SAFETY 25 GAUGE X 1" NEEDLE <sup>EDS</sup>     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SURGUARD2 SAFETY 25 GAUGE X 5/8" NEEDLE <sup>EDS</sup>   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SURGUARD2 SAFETY 26 GAUGE X 1/2" NEEDLE <sup>EDS</sup>   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SURGUARD2 SAFETY 27 GAUGE X 1/2" NEEDLE <sup>EDS</sup>   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SURGUARD2 SAFETY 3 ML 20 GAUGE X 1 1/2" SYRINGE          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SURGUARD2 SAFETY 3 ML 20 GAUGE X 1" SYRINGE              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SURGUARD2 SAFETY 3 ML 21 GAUGE X 1" SYRINGE              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SURGUARD2 SAFETY 3 ML 22 GAUGE X 1 1/2" SYRINGE          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SURGUARD2 SAFETY 3 ML 22 GAUGE X 1" SYRINGE              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SURGUARD2 SAFETY 3 ML 23 GAUGE X 1" SYRINGE              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SURGUARD2 SAFETY 3 ML 25 GAUGE X 5/8" SYRINGE            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SURGUARD2 SAFETY 30 GAUGE X 1 1/2" NEEDLE <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SURGUARD2 SAFETY 5 ML 20 GAUGE X 1 1/2" SYRINGE          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| SURGUARD2 SAFETY 5 ML 20 GAUGE X 1" SYRINGE              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| SURGUARD2 SAFETY 5 ML 21 GAUGE X 1 1/2" SYRINGE                        | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| SYNAGIS 100 MG/ML INTRAMUSCULAR SOLUTION                               | 1                            | PA,QL(2 cada 30 días)                          | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| SYNAGIS 50 MG/0.5 ML INTRAMUSCULAR SOLUTION                            | 1                            | PA,QL(1 cada 30 días)                          | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| SYSTANE (PROPYLENE GLYCOL) 0.4 %-0.3 % EYE DROPS                       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| SYSTANE ULTRA 0.4 %-0.3 % EYE DROPS                                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TECHLITE PEN NEEDLE 29 GAUGE X 1/2" <sup>EDS</sup>                     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TECHLITE PEN NEEDLE 29 GAUGE X 3/8" <sup>EDS</sup>                     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TECHLITE PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>                     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TECHLITE PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TECHLITE PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TECHLITE PEN NEEDLE 32 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>                     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TECHLITE PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TECHLITE PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TECHLITE PLUS PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>               | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| THRESHOLD IMT TRAINER DEVICE   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| THRESHOLD PEP DEVICE   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TOPCARE CLICKFINE 31 GAUGE X 1/4" NEEDLE <sup>EDS</sup>                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TOPCARE CLICKFINE 31 GAUGE X 5/16" NEEDLE <sup>EDS</sup>               | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| total home insect repellent 30 % topical spray                         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| tri-vite with fluoride 0.25 mg fluoride (0.55 mg)/ml oral drops        | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| tri-vite with fluoride 0.5 mg fluoride (1.1 mg)/ml oral drops          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| triple antibiotic plus 3.5 mg-500 unit-10,000 unit/gram top ointment   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| triple antibiotic 3.5 mg-400 unit-5,000 unit/gram topical ointment     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| triple antibiotic-pain relief 3.5 mg-500 unit-10,000 unit/gram ointmnt | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TRUE COMFORT ALCOHOL PADS  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TRUE COMFORT PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TRUE COMFORT PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| TRUE COMFORT PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>        | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TRUE COMFORT PEN NEEDLE 32 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TRUE COMFORT PEN NEEDLE 32 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>        | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TRUE COMFORT PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>        | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TRUE COMFORT PEN NEEDLE 33 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TRUE COMFORT PEN NEEDLE 33 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>        | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TRUE COMFORT PEN NEEDLE 33 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>        | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TRUE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TRUE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TRUE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TRUE METRIX AIR GLUCOSE METER                                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TRUE METRIX GLUCOSE METER                                      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TRUE METRIX GLUCOSE TEST STRIP <sup>EDS</sup>                  | 1                            | QL(150 cada 30 días)                           | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TRUEPLUS KETONE STRIPS   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TRUEPLUS LANCETS 28 GAUGE                                      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TRUEPLUS PEN NEEDLE 29 GAUGE X 1/2" <sup>EDS</sup>             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TRUEPLUS PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TRUEPLUS PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TRUEPLUS PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TRUEPLUS PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TRUSTEX LATEX CONDOM   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TRUSTEX LUBRICATED CONDOMS                                     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TRUSTEX NON-LUBRICATED CONDOMS                                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TRUSTEX-RIA LUBRICATED CONDOMS                                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TRUSTEX-RIA LUBRICATED/SPERMICIDE CONDOM                       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TRUSTEX-RIA NON-LUBRICATED CONDOMS                             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| TRUZONE PEAK FLOW METER  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                 | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| tusnel diabetic 10 mg-100 mg/5 ml oral liquid                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| tusnel-ex 100 mg/5 ml oral liquid                             | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| tussin cough (dm only) 15 mg/5 ml oral liquid                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| tussin dm clear 10 mg-100 mg/5 ml oral syrup                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| tussin dm cough and chest 10 mg-100 mg/5 ml oral syrup        | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| tussin dm cough and chest 5 mg-100 mg/5 ml oral liquid        | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| tussin dm 10 mg-100 mg/5 ml oral liquid                       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| tussin dm 10 mg-100 mg/5 ml oral syrup                        | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| tussin dm 20 mg-400 mg tablet                                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| tussin mucus-chest congestion 100 mg/5 ml oral liquid         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| tussin 400 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ULTICARE PEN NEEDLE 29 GAUGE X 1/2" <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ULTICARE PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ULTICARE PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ULTICARE PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ULTICARE PEN NEEDLE 32 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ULTICARE PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>           | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ULTICARE SAFETY PEN NEEDLE 30 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ULTICARE SAFETY PEN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ULTIGUARD SAFEPACK-PEN NEEDLE 29 GAUGE X 1/2" <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ULTIGUARD SAFEPACK-PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ULTIGUARD SAFEPACK-PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ULTIGUARD SAFEPACK-PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ULTIGUARD SAFEPACK-PEN NEEDLE 32 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ULTIGUARD SAFEPACK-PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ULTILET ALCOHOL SWAB  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ULTILET PEN NEEDLE 29 GAUGE <sup>EDS</sup>                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| ULTILET PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ULTRA FLO PEN NEEDLE 29 GAUGE X 1/2" <sup>EDS</sup>                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ULTRA FLO PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ULTRA FLO PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ULTRA FLO PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ULTRA FLO PEN NEEDLE 33 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ultra lubricant eye 0.4 %-0.3 % drops                                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ULTRA THIN PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ULTRA-FINE INSULIN SYRINGE (HALF UNIT) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ULTRA-FINE INSULIN SYRINGE (HALF UNIT) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ULTRA-FINE INSULIN SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ULTRA-FINE INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ULTRA-FINE INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ULTRA-FINE INSULIN SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ULTRA-FINE INSULIN SYRINGE 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ULTRA-FINE INSULIN SYRINGE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"                      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ULTRA-FINE INSULIN SYRINGE 1 ML 31 GAUGE X 15/64"                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ULTRA-FINE INSULIN SYRINGE 1 ML 31 GAUGE X 5/16"                     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ULTRA-FINE INSULIN SYRINGE 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ULTRA-FINE PEN NEEDLE 29 GAUGE X 1/2" <sup>EDS</sup>                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ULTRA-FINE PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ULTRA-FINE PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ULTRA-FINE PEN NEEDLE 32 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ULTRA-THIN II (SHORT) PEN NDL 31 GAUGE X 5/16" NEEDLE <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ULTRA-THIN II INSULIN PEN NEEDLES 29 GAUGE X 1/2" <sup>EDS</sup>     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ULTRACARE PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| ULTRACARE PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                       | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| ULTRACARE PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ULTRACARE PEN NEEDLE 32 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ULTRACARE PEN NEEDLE 32 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ULTRACARE PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ULTRACARE PEN NEEDLE 33 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| ultrathon 25 % topical spray  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| UNIFINE OTC PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| UNIFINE OTC PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| UNIFINE PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| UNIFINE PENTIPS MAXFLOW 30 GAUGE X 3/16" NEEDLE <sup>EDS</sup>      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW 30 GAUGE X 3/16" NEEDLE <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| UNIFINE PENTIPS PLUS 29 GAUGE X 1/2" NEEDLE <sup>EDS</sup>          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| UNIFINE PENTIPS PLUS 31 GAUGE X 1/4" NEEDLE <sup>EDS</sup>          | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| UNIFINE PENTIPS PLUS 31 GAUGE X 3/16" NEEDLE <sup>EDS</sup>         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| UNIFINE PENTIPS PLUS 31 GAUGE X 5/16" NEEDLE <sup>EDS</sup>         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| UNIFINE PENTIPS PLUS 32 GAUGE X 5/32" NEEDLE <sup>EDS</sup>         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| UNIFINE PENTIPS PLUS 33 GAUGE X 5/32" NEEDLE <sup>EDS</sup>         | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| UNIFINE PENTIPS 29 GAUGE NEEDLE <sup>EDS</sup>                      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| UNIFINE PENTIPS 29 GAUGE X 1/2" NEEDLE <sup>EDS</sup>               | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| UNIFINE PENTIPS 31 GAUGE X 1/4" NEEDLE <sup>EDS</sup>               | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| UNIFINE PENTIPS 31 GAUGE X 3/16" NEEDLE <sup>EDS</sup>              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| UNIFINE PENTIPS 31 GAUGE X 5/16" NEEDLE <sup>EDS</sup>              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| UNIFINE PENTIPS 32 GAUGE X 1/4" NEEDLE <sup>EDS</sup>               | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| UNIFINE PENTIPS 32 GAUGE X 5/32" NEEDLE <sup>EDS</sup>              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| UNIFINE PENTIPS 33 GAUGE X 5/32" NEEDLE <sup>EDS</sup>              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| UNIFINE PROTECT 30 GAUGE X 3/16" NEEDLE <sup>EDS</sup>              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| UNIFINE PROTECT 30 GAUGE X 5/16" NEEDLE <sup>EDS</sup>              | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>   | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| UNIFINE PROTECT 32 GAUGE X 5/32" NEEDLE <sup>EDS</sup>                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| UNIFINE SAFECONTROL 30 GAUGE X 3/16" NEEDLE <sup>EDS</sup>                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| UNIFINE SAFECONTROL 30 GAUGE X 5/16" NEEDLE <sup>EDS</sup>                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| UNIFINE SAFECONTROL 32 GAUGE X 5/32" NEEDLE <sup>EDS</sup>                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>                   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| urinary pain relief 95 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| urinary pain relief 97.5 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| urinary pain relief 99.5 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| VERIFINE PEN NEEDLE 29 GAUGE X 1/2" <sup>EDS</sup>                        | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| VERIFINE PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>                        | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| VERIFINE PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>                       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| VERIFINE PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>                       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| VERIFINE PEN NEEDLE 32 GAUGE X 1/4" <sup>EDS</sup>                        | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| VERIFINE PEN NEEDLE 32 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>                       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| VERIFINE PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>                       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| VERIFINE PLUS PEN NEEDLE 31 GAUGE X 3/16" <sup>EDS</sup>                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| VERIFINE PLUS PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16" <sup>EDS</sup>                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| VERIFINE PLUS PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup>                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| VERIFINE PLUS PEN NEEDLE-SHARPS CONTAINER 32 GAUGE X 5/32" <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| vitamin a 3,000 mcg (10,000 unit) capsule                                 | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| vitamin b-6 100 mg tablet   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| vitamin b-6 25 mg tablet  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| vitamin d2 1,250 mcg (50,000 unit) capsule                                | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |
| vitamin k 1 mg/0.5 ml injection solution                                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos<br>Misceláneos       |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases



| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| vitamin k1 10 mg/ml injection solution                               | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| VORTEX HOLDING CHAMBER   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| VORTEX VHC FROG MASK-CHILD   | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| VORTEX VHC LADYBUG MASK-TODDLER                                      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| WEBCOL TOPICAL PADS  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| WEGOVY 0.25 MG/0.5 ML SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR                      | 1                            | PA,QL(2 cada 28 días)                          | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| WEGOVY 0.5 MG/0.5 ML SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR                       | 1                            | PA,QL(2 cada 28 días)                          | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| WEGOVY 1 MG/0.5 ML SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR                         | 1                            | PA,QL(2 cada 28 días)                          | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| WEGOVY 1.7 MG/0.75 ML SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR                      | 1                            | PA,QL(3 cada 28 días)                          | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| WEGOVY 2.4 MG/0.75 ML SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR                      | 1                            | PA,QL(3 cada 28 días)                          | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| WIDE-SEAL DIAPHRAGM 60 MM VAGINAL                                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| WIDE-SEAL DIAPHRAGM 65 MM VAGINAL                                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| WIDE-SEAL DIAPHRAGM 70 MM VAGINAL                                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| WIDE-SEAL DIAPHRAGM 75 MM VAGINAL                                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| WIDE-SEAL DIAPHRAGM 80 MM VAGINAL                                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| WIDE-SEAL DIAPHRAGM 85 MM VAGINAL                                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| WIDE-SEAL DIAPHRAGM 90 MM VAGINAL                                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| WIDE-SEAL DIAPHRAGM 95 MM VAGINAL                                    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| women's gentle laxative (bisacodyl) 5 mg tablet,delayed release      | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| XROMI 100 MG/ML ORAL SOLUTION  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| zaditor 0.025 % (0.035 %) eye drops                                  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| 1ST TIER UNIFINE PENTIPS PLUS 29 GAUGE X 1/2" NEEDLE <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| 1ST TIER UNIFINE PENTIPS PLUS 31 GAUGE X 1/4" NEEDLE <sup>EDS</sup>  | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| 1ST TIER UNIFINE PENTIPS PLUS 31 GAUGE X 3/16" NEEDLE <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| 1ST TIER UNIFINE PENTIPS PLUS 31 GAUGE X 5/16" NEEDLE <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| 1ST TIER UNIFINE PENTIPS PLUS 32 GAUGE X 5/32" NEEDLE <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| 1ST TIER UNIFINE PENTIPS 29 GAUGE X 1/2" NEEDLE <sup>EDS</sup>       | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                      | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| 1ST TIER UNIFINE PENTIPS 31 GAUGE X 1/4" NEEDLE <sup>EDS</sup>     | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| 1ST TIER UNIFINE PENTIPS 31 GAUGE X 3/16" NEEDLE <sup>EDS</sup>    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| 1ST TIER UNIFINE PENTIPS 31 GAUGE X 5/16" NEEDLE <sup>EDS</sup>    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| 1ST TIER UNIFINE PENTIPS 32 GAUGE X 5/32" NEEDLE <sup>EDS</sup>    | 1                            |  | Agentes Terapéuticos Misceláneos          |
| acetaminophen 120 mg-codeine 12 mg/5 ml (5 ml) oral solution       | 1                            | QL(2700 cada 30 días)                          | Analgésicos                               |
| acetaminophen 120 mg-codeine 12 mg/5 ml oral solution              | 1                            | QL(2700 cada 30 días)                          | Analgésicos                               |
| acetaminophen 300 mg-codeine 15 mg tablet                          | 1                            | QL(390 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| acetaminophen 300 mg-codeine 30 mg tablet                          | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| acetaminophen 300 mg-codeine 30 mg/12.5 ml (12.5 ml) oral solution | 1                            | QL(2700 cada 30 días)                          | Analgésicos                               |
| acetaminophen 300 mg-codeine 60 mg tablet                          | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| arthritis pain (diclofenac) 1 % topical gel                        | 1                            | QL(500 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| BUTRANS 10 MCG/HOUR TRANSDERMAL PATCH                              | 1                            |  | Analgésicos                               |
| BUTRANS 15 MCG/HOUR TRANSDERMAL PATCH                              | 1                            |  | Analgésicos                               |
| BUTRANS 20 MCG/HOUR TRANSDERMAL PATCH                              | 1                            |  | Analgésicos                               |
| BUTRANS 5 MCG/HOUR TRANSDERMAL PATCH                               | 1                            |  | Analgésicos                               |
| BUTRANS 7.5 MCG/HOUR TRANSDERMAL PATCH                             | 1                            | QL(4 cada 28 días)                             | Analgésicos                               |
| celecoxib 100 mg capsule   | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Analgésicos                               |
| celecoxib 200 mg capsule   | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Analgésicos                               |
| celecoxib 400 mg capsule   | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Analgésicos                               |
| celecoxib 50 mg capsule  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Analgésicos                               |
| children's ibuprofen 100 mg/5 ml oral suspension                   | 1                            |  | Analgésicos                               |
| codeine sulfate 15 mg tablet                                       | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| codeine sulfate 30 mg tablet                                       | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| codeine sulfate 60 mg tablet                                       | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| codeine-butalbital-asa-caffeine 30 mg-50 mg-325 mg-40 mg capsule   | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| diclofenac er 100 mg tablet,extended release 24 hr                 | 1                            |  | Analgésicos                               |
| diclofenac sodium 25 mg tablet,delayed release                     | 1                            |  | Analgésicos                               |
| diclofenac sodium 50 mg tablet,delayed release                     | 1                            |  | Analgésicos                               |
| diclofenac sodium 75 mg tablet,delayed release                     | 1                            |  | Analgésicos                               |
| diclofenac 1 % topical gel   | 1                            | QL(500 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| diclofenac 1 % topical gel   | 1                            | QL(500 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                               | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| endocet 10 mg-325 mg tablet                                 | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| endocet 2.5 mg-325 mg tablet                                | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| endocet 5 mg-325 mg tablet                                  | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| endocet 7.5 mg-325 mg tablet                                | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| fentanyl 100 mcg/hr transdermal patch                       | 1                            | QL(20 cada 30 días)                            | Analgésicos                               |
| fentanyl 12 mcg/hr transdermal patch                        | 1                            | QL(20 cada 30 días)                            | Analgésicos                               |
| fentanyl 25 mcg/hr transdermal patch                        | 1                            | QL(20 cada 30 días)                            | Analgésicos                               |
| fentanyl 50 mcg/hr transdermal patch                        | 1                            | QL(20 cada 30 días)                            | Analgésicos                               |
| fentanyl 75 mcg/hr transdermal patch                        | 1                            | QL(20 cada 30 días)                            | Analgésicos                               |
| hydrocodone 10 mg-acetaminophen 300 mg tablet               | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| hydrocodone 10 mg-acetaminophen 325 mg tablet               | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| hydrocodone 10 mg-acetaminophen 325 mg/15 ml oral solution  | 1                            | QL(2700 cada 30 días)                          | Analgésicos                               |
| hydrocodone 10 mg-ibuprofen 200 mg tablet                   | 1                            | QL(150 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| hydrocodone 2.5 mg-acetaminophen 325 mg tablet              | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| hydrocodone 5 mg-acetaminophen 300 mg tablet                | 1                            | QL(240 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| hydrocodone 5 mg-acetaminophen 325 mg tablet                | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| hydrocodone 5 mg-ibuprofen 200 mg tablet                    | 1                            | QL(150 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| hydrocodone 7.5 mg-acetaminophen 300 mg tablet              | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| hydrocodone 7.5 mg-acetaminophen 325 mg tablet              | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| hydrocodone 7.5 mg-acetaminophen 325 mg/15 ml oral solution | 1                            | QL(5520 cada 30 días)                          | Analgésicos                               |
| hydrocodone 7.5 mg-ibuprofen 200 mg tablet                  | 1                            | QL(150 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| hydromorphone 1 mg/ml oral liquid                           | 1                            | QL(2400 cada 30 días)                          | Analgésicos                               |
| hydromorphone 2 mg tablet                                   | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| hydromorphone 3 mg rectal suppository                       | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| hydromorphone 4 mg tablet                                   | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| hydromorphone 8 mg tablet                                   | 1                            | QL(240 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| ibu 400 mg tablet   | 1                            |  | Analgésicos                               |
| ibu 600 mg tablet   | 1                            |  | Analgésicos                               |
| ibu 800 mg tablet   | 1                            |  | Analgésicos                               |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                             | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| ibu-200 200 mg tablet                                     | 1                            |  | Analgésicos                               |
| ibuprofen ib 200 mg tablet                                | 1                            |  | Analgésicos                               |
| ibuprofen 100 mg/5 ml oral suspension                     | 1                            |  | Analgésicos                               |
| ibuprofen 100 mg/5 ml oral suspension                     | 1                            |  | Analgésicos                               |
| ibuprofen 200 mg tablet                                   | 1                            |  | Analgésicos                               |
| ibuprofen 400 mg tablet                                   | 1                            |  | Analgésicos                               |
| ibuprofen 600 mg tablet                                   | 1                            |  | Analgésicos                               |
| ibuprofen 800 mg tablet                                   | 1                            |  | Analgésicos                               |
| indomethacin 25 mg capsule                                | 1                            |  | Analgésicos                               |
| indomethacin 50 mg capsule                                | 1                            |  | Analgésicos                               |
| infant's ibuprofen 50 mg/1.25 ml oral drops,suspension    | 1                            |  | Analgésicos                               |
| ketorolac 10 mg tablet                                    | 1                            | QL(20 cada 30 días)                            | Analgésicos                               |
| meloxicam 15 mg tablet                                    | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Analgésicos                               |
| meloxicam 7.5 mg tablet                                   | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Analgésicos                               |
| meperidine 50 mg tablet                                   | 1                            | QL(480 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| meperidine 50 mg/5 ml oral solution                       | 1                            | QL(720 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| methadone intensol 10 mg/ml oral concentrate              | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| methadone 10 mg tablet                                    | 1                            | QL(240 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| methadone 10 mg/ml oral concentrate                       | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| methadone 10 mg/5 ml oral solution                        | 1                            | QL(1800 cada 30 días)                          | Analgésicos                               |
| methadone 5 mg tablet                                     | 1                            | QL(480 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| methadone 5 mg/5 ml oral solution                         | 1                            | QL(3600 cada 30 días)                          | Analgésicos                               |
| morphine concentrate 100 mg/5 ml (20 mg/ml) oral solution | 1                            | QL(540 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| morphine er 100 mg tablet,extended release                | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| morphine er 15 mg tablet,extended release                 | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| morphine er 200 mg tablet,extended release                | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Analgésicos                               |
| morphine er 30 mg tablet,extended release                 | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| morphine er 60 mg tablet,extended release                 | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| morphine 10 mg rectal suppository                         | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| morphine 10 mg/5 ml oral solution                         | 1                            | QL(2700 cada 30 días)                          | Analgésicos                               |
| morphine 15 mg immediate release tablet                   | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| morphine 20 mg rectal suppository                         | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                           | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| morphine 20 mg/5 ml (4 mg/ml) oral solution             | 1                            | QL(1350 cada 30 días)                          | Analgésicos                               |
| morphine 30 mg immediate release tablet                 | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| morphine 30 mg rectal suppository                       | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| morphine 5 mg rectal suppository                        | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| nabumetone 500 mg tablet                                | 1                            |  | Analgésicos                               |
| nabumetone 750 mg tablet                                | 1                            |  | Analgésicos                               |
| naproxen 125 mg/5 ml oral suspension                    | 1                            |  | Analgésicos                               |
| naproxen 250 mg tablet                                  | 1                            |  | Analgésicos                               |
| naproxen 375 mg tablet                                  | 1                            |  | Analgésicos                               |
| naproxen 375 mg tablet,delayed release                  | 1                            |  | Analgésicos                               |
| naproxen 500 mg tablet                                  | 1                            |  | Analgésicos                               |
| naproxen 500 mg tablet,delayed release                  | 1                            |  | Analgésicos                               |
| oxycodone 10 mg tablet                                  | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| oxycodone 15 mg tablet                                  | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| oxycodone 20 mg tablet                                  | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| oxycodone 20 mg/ml oral concentrate                     | 1                            | QL(270 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| oxycodone 30 mg tablet                                  | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| oxycodone 5 mg capsule                                  | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| oxycodone 5 mg tablet                                   | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| oxycodone 5 mg/5 ml oral solution                       | 1                            | QL(5400 cada 30 días)                          | Analgésicos                               |
| oxycodone-acetaminophen 10 mg-325 mg tablet             | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| oxycodone-acetaminophen 2.5 mg-325 mg tablet            | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| oxycodone-acetaminophen 5 mg-325 mg tablet              | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| oxycodone-acetaminophen 7.5 mg-325 mg tablet            | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| OXYCONTIN 10 MG TABLET,CRUSH RESISTANT,EXTENDED RELEASE | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Analgésicos                               |
| OXYCONTIN 15 MG TABLET,CRUSH RESISTANT,EXTENDED RELEASE | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Analgésicos                               |
| OXYCONTIN 20 MG TABLET,CRUSH RESISTANT,EXTENDED RELEASE | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Analgésicos                               |
| OXYCONTIN 30 MG TABLET,CRUSH RESISTANT,EXTENDED RELEASE | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Analgésicos                               |
| OXYCONTIN 40 MG TABLET,CRUSH RESISTANT,EXTENDED RELEASE | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Analgésicos                               |
| OXYCONTIN 60 MG TABLET,CRUSH RESISTANT,EXTENDED RELEASE | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Analgésicos                               |
| OXYCONTIN 80 MG TABLET,CRUSH RESISTANT,EXTENDED RELEASE | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                    | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| piroxicam 10 mg capsule                          | 1                            |  | Analgésicos                               |
| piroxicam 20 mg capsule                          | 1                            |  | Analgésicos                               |
| sulindac 150 mg tablet                           | 1                            |  | Analgésicos                               |
| sulindac 200 mg tablet                           | 1                            |  | Analgésicos                               |
| tramadol er 100 mg tablet,extended release 24 hr | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Analgésicos                               |
| tramadol er 200 mg tablet,extended release 24 hr | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Analgésicos                               |
| tramadol er 300 mg tablet,extended release 24 hr | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Analgésicos                               |
| tramadol 25 mg tablet                            | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| tramadol 37.5 mg-acetaminophen 325 mg tablet     | 1                            | QL(240 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| tramadol 50 mg tablet                            | 1                            | QL(240 cada 30 días)                           | Analgésicos                               |
| glydo 2 % mucosal jelly in applicator            | 1                            |  | Anestésicos                               |
| lidocaine hcl 2 % mucosal solution               | 1                            |  | Anestésicos                               |
| lidocaine viscous 2 % mucosal solution           | 1                            |  | Anestésicos                               |
| lidocaine 2 % mucosal jelly in applicator        | 1                            |  | Anestésicos                               |
| lidocaine 4 % topical cream                      | 1                            |  | Anestésicos                               |
| lidocaine-prilocaine 2.5 %-2.5 % topical cream   | 1                            |  | Anestésicos                               |
| alprazolam 0.25 mg tablet                        | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Ansiolíticos                              |
| alprazolam 0.5 mg tablet                         | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Ansiolíticos                              |
| alprazolam 1 mg tablet                           | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Ansiolíticos                              |
| alprazolam 2 mg tablet                           | 1                            | QL(150 cada 30 días)                           | Ansiolíticos                              |
| buspirone 10 mg tablet                           | 1                            |  | Ansiolíticos                              |
| buspirone 15 mg tablet                           | 1                            |  | Ansiolíticos                              |
| buspirone 30 mg tablet                           | 1                            |  | Ansiolíticos                              |
| buspirone 5 mg tablet                            | 1                            |  | Ansiolíticos                              |
| buspirone 7.5 mg tablet                          | 1                            |  | Ansiolíticos                              |
| chlordiazepoxide 10 mg capsule                   | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Ansiolíticos                              |
| chlordiazepoxide 25 mg capsule                   | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Ansiolíticos                              |
| chlordiazepoxide 5 mg capsule                    | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Ansiolíticos                              |
| clonazepam 0.5 mg tablet                         | 1                            |  | Ansiolíticos                              |
| clonazepam 1 mg tablet                           | 1                            |  | Ansiolíticos                              |
| clonazepam 2 mg tablet                           | 1                            |  | Ansiolíticos                              |
| clorazepate dipotassium 15 mg tablet             | 1                            |  | Ansiolíticos                              |
| clorazepate dipotassium 3.75 mg tablet           | 1                            |  | Ansiolíticos                              |
| clorazepate dipotassium 7.5 mg tablet            | 1                            |  | Ansiolíticos                              |
| diazepam intensol 5 mg/ml oral concentrate       | 1                            | QL(240 cada 30 días)                           | Ansiolíticos                              |
| diazepam 10 mg tablet                            | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Ansiolíticos                              |
| diazepam 2 mg tablet                             | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Ansiolíticos                              |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>   | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| diazepam 5 mg tablet  | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Ansiolíticos                              |
| diazepam 5 mg/ml oral concentrate                                     | 1                            | QL(240 cada 30 días)                           | Ansiolíticos                              |
| diazepam 5 mg/5 ml (1 mg/ml) oral solution                            | 1                            | QL(1200 cada 30 días)                          | Ansiolíticos                              |
| doxepin 10 mg capsule   | 1                            |  | Ansiolíticos                              |
| doxepin 10 mg/ml oral concentrate                                     | 1                            |  | Ansiolíticos                              |
| doxepin 100 mg capsule  | 1                            |  | Ansiolíticos                              |
| doxepin 150 mg capsule  | 1                            |  | Ansiolíticos                              |
| doxepin 25 mg capsule   | 1                            |  | Ansiolíticos                              |
| doxepin 50 mg capsule   | 1                            |  | Ansiolíticos                              |
| doxepin 75 mg capsule   | 1                            |  | Ansiolíticos                              |
| hydroxyzine hcl 10 mg tablet  | 1                            |  | Ansiolíticos                              |
| hydroxyzine hcl 10 mg/5 ml oral solution                              | 1                            |  | Ansiolíticos                              |
| hydroxyzine hcl 25 mg tablet  | 1                            |  | Ansiolíticos                              |
| hydroxyzine hcl 50 mg tablet  | 1                            |  | Ansiolíticos                              |
| lorazepam intensol 2 mg/ml oral concentrate                           | 1                            | QL(150 cada 30 días)                           | Ansiolíticos                              |
| lorazepam 0.5 mg tablet   | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Ansiolíticos                              |
| lorazepam 1 mg tablet   | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Ansiolíticos                              |
| lorazepam 2 mg tablet   | 1                            | QL(150 cada 30 días)                           | Ansiolíticos                              |
| lorazepam 2 mg/ml oral concentrate                                    | 1                            | QL(150 cada 30 días)                           | Ansiolíticos                              |
| acetic acid 2 % ear solution  | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| amoxicillin 125 mg chewable tablet                                    | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| amoxicillin 125 mg/5 ml oral suspension                               | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| amoxicillin 200 mg-potassium clavulanate 28.5 mg chewable tablet      | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| amoxicillin 200 mg-potassium clavulanate 28.5 mg/5 ml oral suspension | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| amoxicillin 200 mg/5 ml oral suspension                               | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| amoxicillin 250 mg capsule  | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| amoxicillin 250 mg chewable tablet                                    | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| amoxicillin 250 mg-potassium clavulanate 125 mg tablet                | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| amoxicillin 250 mg-potassium clavulanate 62.5 mg/5 ml oral suspension | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| amoxicillin 250 mg/5 ml oral suspension                               | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| amoxicillin 400 mg-potassium clavulanate 57 mg chewable tablet        | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| amoxicillin 400 mg-potassium clavulanate 57 mg/5 ml oral suspension   | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| amoxicillin 400 mg/5 ml oral suspension                               | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| amoxicillin 500 mg capsule  | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| amoxicillin 500 mg tablet   | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| amoxicillin 500 mg-potassium clavulanate 125 mg tablet                | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| amoxicillin 600 mg-potassium clavulanate 42.9 mg/5 ml oral suspension | 1                            |  | Antibacterianos                           |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                          | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| amoxicillin 875 mg tablet                              | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| amoxicillin 875 mg-potassium clavulanate 125 mg tablet | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| ampicillin 500 mg capsule                              | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| azithromycin 1 gram oral packet                        | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| azithromycin 100 mg/5 ml oral suspension               | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| azithromycin 200 mg/5 ml oral suspension               | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| azithromycin 250 mg tablet                             | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| azithromycin 500 mg tablet                             | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| azithromycin 600 mg tablet                             | 1                            | QL(16 cada 60 días)                            | Antibacterianos                           |
| cefdinir 125 mg/5 ml oral suspension                   | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| cefdinir 250 mg/5 ml oral suspension                   | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| cefdinir 300 mg capsule                                | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| cefprozil 125 mg/5 ml oral suspension                  | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| cefprozil 250 mg tablet                                | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| cefprozil 250 mg/5 ml oral suspension                  | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| cefprozil 500 mg tablet                                | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| cefuroxime axetil 250 mg tablet                        | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| cefuroxime axetil 500 mg tablet                        | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| cephalexin 125 mg/5 ml oral suspension                 | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| cephalexin 250 mg capsule                              | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| cephalexin 250 mg/5 ml oral suspension                 | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| cephalexin 500 mg capsule                              | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| ciprofloxacin 100 mg tablet                            | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| ciprofloxacin 250 mg tablet                            | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| ciprofloxacin 500 mg tablet                            | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| ciprofloxacin 750 mg tablet                            | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| clarithromycin 125 mg/5 ml oral suspension             | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| clarithromycin 250 mg tablet                           | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| clarithromycin 250 mg/5 ml oral suspension             | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| clarithromycin 500 mg tablet                           | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| clindamycin hcl 150 mg capsule                         | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| clindamycin hcl 300 mg capsule                         | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| clindamycin hcl 75 mg capsule                          | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| clindamycin pediatric 75 mg/5 ml oral solution         | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| clindamycin 2 % vaginal cream                          | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| clindamycin 75 mg/5 ml oral solution                   | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| dicloxacillin 250 mg capsule                           | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| dicloxacillin 500 mg capsule                           | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| DIFICID 200 MG TABLET                                  | 1                            | QL(20 cada 10 días)                            | Antibacterianos                           |
| DIFICID 40 MG/ML ORAL SUSPENSION                       | 1                            | QL(100 cada 10 días)                           | Antibacterianos                           |
| doxycycline hyclate 100 mg capsule                     | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Antibacterianos                           |
| doxycycline hyclate 100 mg tablet                      | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| doxycycline hyclate 150 mg tablet                      | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antibacterianos                           |
| doxycycline hyclate 20 mg tablet                       | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| doxycycline hyclate 50 mg capsule                      | 1                            |  | Antibacterianos                           |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases



| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                      | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| doxycycline hyclate 50 mg tablet                                   | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Antibacterianos                           |
| doxycycline hyclate 75 mg tablet                                   | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antibacterianos                           |
| ERYTHROCIN (AS STEARATE) 250 MG TABLET                             | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| erythromycin ethylsuccinate 200 mg/5 ml oral powder for suspension | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| erythromycin ethylsuccinate 400 mg/5 ml oral powder for suspension | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| EXTENCILLINE 1.2 MILLION UNIT IM SUSPENSION                        | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| EXTENCILLINE 2.4 MILLION UNIT IM SUSPENSION                        | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| levofloxacin 250 mg tablet   | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| levofloxacin 500 mg tablet   | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| levofloxacin 750 mg tablet   | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| linezolid 100 mg/5 ml oral suspension                              | 1                            | QL(1800 cada 30 días)                          | Antibacterianos                           |
| linezolid 600 mg tablet  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antibacterianos                           |
| metronidazole 0.75 % (37.5 mg/5 gram) vaginal gel                  | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| metronidazole 0.75 % lotion  | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| metronidazole 0.75 % topical cream                                 | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| metronidazole 0.75 % topical gel                                   | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| metronidazole 1 % topical gel                                      | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| metronidazole 125 mg tablet  | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| metronidazole 250 mg tablet  | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| metronidazole 375 mg capsule                                       | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| metronidazole 500 mg tablet  | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| minocycline 100 mg capsule   | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| minocycline 100 mg tablet  | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| minocycline 50 mg capsule  | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| minocycline 50 mg tablet   | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| minocycline 75 mg capsule  | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| minocycline 75 mg tablet   | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| morgidox 50 mg capsule   | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| nitrofurantoin macrocrystal 100 mg capsule                         | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| nitrofurantoin macrocrystal 50 mg capsule                          | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals 100 mg capsule            | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| nitrofurantoin 25 mg/5 ml oral suspension                          | 1                            | QL(2400 cada 30 días)                          | Antibacterianos                           |
| penicillin v potassium 125 mg/5 ml oral solution                   | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| penicillin v potassium 250 mg tablet                               | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| penicillin v potassium 250 mg/5 ml oral solution                   | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| penicillin v potassium 500 mg tablet                               | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| sulfacetamide sodium 10 % eye ointment                             | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| sulfadiazine 500 mg tablet   | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| sulfamethoxazole 200 mg-trimethoprim 40 mg/5 ml oral suspension    | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| sulfamethoxazole 400 mg-trimethoprim 80 mg tablet                  | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| sulfamethoxazole 800 mg-trimethoprim 160 mg tablet                 | 1                            |  | Antibacterianos                           |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                      | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| tetracycline 250 mg capsule  | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| tetracycline 250 mg tablet   | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| tetracycline 500 mg capsule  | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| tetracycline 500 mg tablet   | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| tobramycin 300 mg/5 ml in 0.225 % sodium chloride for nebulization | 1                            | PA,QL(280 cada 28 días)                        | Antibacterianos                           |
| trimethoprim 100 mg tablet   | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| vancomycin 125 mg capsule  | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Antibacterianos                           |
| vancomycin 25 mg/ml oral solution                                  | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| vancomycin 250 mg capsule  | 1                            | QL(240 cada 30 días)                           | Antibacterianos                           |
| vancomycin 50 mg/ml oral solution                                  | 1                            |  | Antibacterianos                           |
| BANZEL 200 MG TABLET   | 1                            | PA,QL(480 cada 30 días)                        | Anticonvulsivos                           |
| BANZEL 40 MG/ML ORAL SUSPENSION                                    | 1                            | PA,QL(2760 cada 30 días)                       | Anticonvulsivos                           |
| BANZEL 400 MG TABLET   | 1                            | PA,QL(240 cada 30 días)                        | Anticonvulsivos                           |
| carbamazepine 100 mg chewable tablet                               | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| carbamazepine 200 mg chewable tablet                               | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| carbamazepine 200 mg tablet  | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| CARBATROL 100 MG CAPSULE, EXTENDED RELEASE                         | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| CARBATROL 200 MG CAPSULE, EXTENDED RELEASE                         | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| CARBATROL 300 MG CAPSULE, EXTENDED RELEASE                         | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| CELONTIN 300 MG CAPSULE  | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| clobazam 10 mg tablet  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Anticonvulsivos                           |
| clobazam 2.5 mg/ml oral suspension                                 | 1                            | QL(480 cada 30 días)                           | Anticonvulsivos                           |
| clobazam 20 mg tablet  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Anticonvulsivos                           |
| diazepam 12.5 mg-15 mg-17.5 mg-20 mg rectal kit                    | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| diazepam 2.5 mg rectal kit   | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| diazepam 5 mg-7.5 mg-10 mg rectal kit                              | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| divalproex er 250 mg tablet,extended release 24 hr                 | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| divalproex er 500 mg tablet,extended release 24 hr                 | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| divalproex 125 mg capsule,delayed release sprinkle                 | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| divalproex 125 mg tablet,delayed release <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| divalproex 250 mg tablet,delayed release <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| divalproex 500 mg tablet,delayed release <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| epitol 200 mg tablet   | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| ethosuximide 250 mg capsule  | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| ethosuximide 250 mg/5 ml oral solution                             | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| felbamate 400 mg tablet  | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| felbamate 600 mg tablet  | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                       | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| felbamate 600 mg/5 ml oral suspension               | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| FYCOMPA 0.5 MG/ML ORAL SUSPENSION                   | 1                            | PA,QL(680 cada 28 días)                        | Anticonvulsivos                           |
| FYCOMPA 10 MG TABLET                                | 1                            | PA,QL(30 cada 30 días)                         | Anticonvulsivos                           |
| FYCOMPA 12 MG TABLET                                | 1                            | PA,QL(30 cada 30 días)                         | Anticonvulsivos                           |
| FYCOMPA 2 MG TABLET                                 | 1                            | PA,QL(30 cada 30 días)                         | Anticonvulsivos                           |
| FYCOMPA 4 MG TABLET                                 | 1                            | PA,QL(30 cada 30 días)                         | Anticonvulsivos                           |
| FYCOMPA 6 MG TABLET                                 | 1                            | PA,QL(30 cada 30 días)                         | Anticonvulsivos                           |
| FYCOMPA 8 MG TABLET                                 | 1                            | PA,QL(30 cada 30 días)                         | Anticonvulsivos                           |
| gabapentin 100 mg capsule                           | 1                            | QL(270 cada 30 días)                           | Anticonvulsivos                           |
| gabapentin 250 mg/5 ml (5 ml) oral solution         | 1                            | QL(2250 cada 30 días)                          | Anticonvulsivos                           |
| gabapentin 250 mg/5 ml oral solution                | 1                            | QL(2250 cada 30 días)                          | Anticonvulsivos                           |
| gabapentin 300 mg capsule                           | 1                            | QL(270 cada 30 días)                           | Anticonvulsivos                           |
| gabapentin 300 mg/6 ml (6 ml) oral solution         | 1                            | QL(2250 cada 30 días)                          | Anticonvulsivos                           |
| gabapentin 400 mg capsule                           | 1                            | QL(270 cada 30 días)                           | Anticonvulsivos                           |
| gabapentin 600 mg tablet                            | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Anticonvulsivos                           |
| gabapentin 800 mg tablet                            | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Anticonvulsivos                           |
| lacosamide 10 mg/ml oral solution                   | 1                            | QL(1395 cada 30 días)                          | Anticonvulsivos                           |
| lacosamide 100 mg tablet                            | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| lacosamide 150 mg tablet                            | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| lacosamide 200 mg tablet                            | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| lacosamide 50 mg tablet                             | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| lamotrigine er 100 mg tablet,extended release 24 hr | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| lamotrigine er 200 mg tablet,extended release 24 hr | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| lamotrigine er 25 mg tablet,extended release 24 hr  | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| lamotrigine er 250 mg tablet,extended release 24 hr | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| lamotrigine er 300 mg tablet,extended release 24 hr | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| lamotrigine er 50 mg tablet,extended release 24 hr  | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| lamotrigine 100 mg disintegrating tablet            | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| lamotrigine 100 mg tablet <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| lamotrigine 150 mg tablet <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| lamotrigine 200 mg disintegrating tablet            | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| lamotrigine 200 mg tablet <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                         | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| lamotrigine 25 mg chewable dispersible tablet         | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Anticonvulsivos                           |
| lamotrigine 25 mg disintegrating tablet               | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| lamotrigine 25 mg tablet <sup>EDS</sup>               | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| lamotrigine 5 mg chewable dispersible tablet          | 1                            | QL(150 cada 30 días)                           | Anticonvulsivos                           |
| lamotrigine 50 mg disintegrating tablet               | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| levetiracetam er 500 mg tablet,extended release 24 hr | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| levetiracetam er 750 mg tablet,extended release 24 hr | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| levetiracetam 1,000 mg tablet                         | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| levetiracetam 100 mg/ml oral solution <sup>EDS</sup>  | 1                            | QL(900 cada 30 días)                           | Anticonvulsivos                           |
| levetiracetam 250 mg tablet <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| levetiracetam 500 mg tablet <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| levetiracetam 500 mg/5 ml (5 ml) oral solution        | 1                            | QL(900 cada 30 días)                           | Anticonvulsivos                           |
| levetiracetam 750 mg tablet <sup>EDS</sup>            | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| NAYZILAM 5 MG/SPRAY (0.1 ML) NASAL SPRAY              | 1                            | QL(10 cada 30 días)                            | Anticonvulsivos                           |
| oxcarbazepine 150 mg tablet                           | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| oxcarbazepine 300 mg tablet                           | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| oxcarbazepine 600 mg tablet                           | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| phenobarbital 100 mg tablet                           | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Anticonvulsivos                           |
| phenobarbital 15 mg tablet                            | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Anticonvulsivos                           |
| phenobarbital 16.2 mg tablet                          | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Anticonvulsivos                           |
| phenobarbital 20 mg/5 ml (4 mg/ml) oral elixir        | 1                            | QL(1500 cada 30 días)                          | Anticonvulsivos                           |
| phenobarbital 30 mg tablet                            | 1                            | QL(300 cada 30 días)                           | Anticonvulsivos                           |
| phenobarbital 32.4 mg tablet                          | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Anticonvulsivos                           |
| phenobarbital 60 mg tablet                            | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Anticonvulsivos                           |
| phenobarbital 64.8 mg tablet                          | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Anticonvulsivos                           |
| phenobarbital 97.2 mg tablet                          | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Anticonvulsivos                           |
| phenytoin sodium extended 100 mg capsule              | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| phenytoin sodium extended 200 mg capsule              | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| phenytoin sodium extended 300 mg capsule              | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| phenytoin 100 mg/4 ml oral suspension                 | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| phenytoin 125 mg/5 ml oral suspension                 | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| phenytoin 50 mg chewable tablet                       | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| primidone 125 mg tablet                               | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| primidone 250 mg tablet <sup>EDS</sup>                | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| primidone 50 mg tablet <sup>EDS</sup>                 | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| roweepra xr 500 mg tablet,extended release            | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| roweepra xr 750 mg tablet,extended release            | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>   | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| roweepra 500 mg tablet  | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| SABRIL 500 MG ORAL POWDER PACKET  | 1                            | PA,QL(180 cada 30 días)                        | Anticonvulsivos                           |
| SABRIL 500 MG TABLET  | 1                            | PA,QL(180 cada 30 días)                        | Anticonvulsivos                           |
| TEGRETOL XR 100 MG TABLET,EXTENDED RELEASE                              | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Anticonvulsivos                           |
| TEGRETOL XR 200 MG TABLET,EXTENDED RELEASE                              | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Anticonvulsivos                           |
| TEGRETOL XR 400 MG TABLET,EXTENDED RELEASE                              | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Anticonvulsivos                           |
| tiagabine 12 mg tablet  | 1                            | PA,QL(140 cada 30 días)                        | Anticonvulsivos                           |
| tiagabine 16 mg tablet  | 1                            | PA,QL(105 cada 30 días)                        | Anticonvulsivos                           |
| tiagabine 2 mg tablet   | 1                            | PA,QL(840 cada 30 días)                        | Anticonvulsivos                           |
| tiagabine 4 mg tablet   | 1                            | PA,QL(120 cada 30 días)                        | Anticonvulsivos                           |
| topiramate 100 mg tablet <sup>EDS</sup>                                 | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Anticonvulsivos                           |
| topiramate 15 mg sprinkle capsule <sup>EDS</sup>                        | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Anticonvulsivos                           |
| topiramate 200 mg tablet <sup>EDS</sup>                                 | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Anticonvulsivos                           |
| topiramate 25 mg sprinkle capsule <sup>EDS</sup>                        | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Anticonvulsivos                           |
| topiramate 25 mg tablet <sup>EDS</sup>                                  | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Anticonvulsivos                           |
| topiramate 50 mg sprinkle capsule                                       | 1                            | QL(240 cada 30 días)                           | Anticonvulsivos                           |
| topiramate 50 mg tablet <sup>EDS</sup>                                  | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Anticonvulsivos                           |
| TRILEPTAL 300 MG/5 ML (60 MG/ML) ORAL SUSPENSION                        | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| valproic acid (as sodium salt) 250 mg/5 ml (5 ml) oral solution         | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| valproic acid (as sodium salt) 250 mg/5 ml oral solution <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| valproic acid (as sodium salt) 500 mg/10 ml (10 ml) oral solution       | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| valproic acid 250 mg capsule <sup>EDS</sup>                             | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| VALTOCO 10 MG/SPRAY (0.1 ML) NASAL SPRAY                                | 1                            | QL(10 cada 30 días)                            | Anticonvulsivos                           |
| VALTOCO 15 MG/2 SPRAY(7.5MG/0.1ML X2) NASAL SPRAY                       | 1                            | QL(10 cada 30 días)                            | Anticonvulsivos                           |
| VALTOCO 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2) NASAL SPRAY                       | 1                            | QL(10 cada 30 días)                            | Anticonvulsivos                           |
| VALTOCO 5 MG/SPRAY (0.1 ML) NASAL SPRAY                                 | 1                            | QL(10 cada 30 días)                            | Anticonvulsivos                           |
| vigpoder 500 mg oral powder packet                                      | 1                            | PA,QL(180 cada 30 días)                        | Anticonvulsivos                           |
| zonisamide 100 mg capsule <sup>EDS</sup>                                | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| zonisamide 25 mg capsule <sup>EDS</sup>                                 | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |
| zonisamide 50 mg capsule <sup>EDS</sup>                                 | 1                            |  | Anticonvulsivos                           |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>   | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| amitriptyline 10 mg tablet  | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| amitriptyline 100 mg tablet   | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| amitriptyline 150 mg tablet   | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| amitriptyline 25 mg tablet  | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| amitriptyline 50 mg tablet  | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| amitriptyline 75 mg tablet  | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| amoxapine 100 mg tablet   | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| amoxapine 150 mg tablet   | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| amoxapine 25 mg tablet  | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| amoxapine 50 mg tablet  | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| bupropion hcl sr 100 mg tablet,12 hr sustained-release <sup>EDS</sup> | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Antidepresivos                            |
| bupropion hcl sr 150 mg tablet,12 hr sustained-release <sup>EDS</sup> | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| bupropion hcl sr 200 mg tablet,12 hr sustained-release <sup>EDS</sup> | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| bupropion hcl xl 150 mg 24 hr tablet, extended release <sup>EDS</sup> | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| bupropion hcl xl 300 mg 24 hr tablet, extended release <sup>EDS</sup> | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| bupropion hcl 100 mg tablet <sup>EDS</sup>                            | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Antidepresivos                            |
| bupropion hcl 75 mg tablet <sup>EDS</sup>                             | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Antidepresivos                            |
| citalopram 10 mg tablet <sup>EDS</sup>                                | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| citalopram 10 mg/5 ml oral solution                                   | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| citalopram 20 mg tablet <sup>EDS</sup>                                | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| citalopram 40 mg tablet <sup>EDS</sup>                                | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| clomipramine 25 mg capsule  | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| clomipramine 50 mg capsule  | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| clomipramine 75 mg capsule  | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| desipramine 10 mg tablet  | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| desipramine 100 mg tablet   | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| desipramine 150 mg tablet   | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| desipramine 25 mg tablet  | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| desipramine 50 mg tablet  | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| desipramine 75 mg tablet  | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| desvenlafaxine succinate er 100 mg tablet,extended release 24 hr      | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| desvenlafaxine succinate er 25 mg tablet,extended release 24 hr       | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| desvenlafaxine succinate er 50 mg tablet,extended release 24 hr       | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| escitalopram 10 mg tablet <sup>EDS</sup>                              | 1                            | QL(45 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| escitalopram 20 mg tablet <sup>EDS</sup>                              | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| escitalopram 5 mg tablet <sup>EDS</sup>                               | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| fluoxetine 10 mg capsule <sup>EDS</sup>                      | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| fluoxetine 10 mg tablet                                      | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| fluoxetine 20 mg capsule <sup>EDS</sup>                      | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Antidepresivos                            |
| fluoxetine 20 mg tablet                                      | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Antidepresivos                            |
| fluoxetine 20 mg/5 ml (4 mg/ml) oral solution <sup>EDS</sup> | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| fluoxetine 40 mg capsule <sup>EDS</sup>                      | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| fluvoxamine 100 mg tablet                                    | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| fluvoxamine 25 mg tablet                                     | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| fluvoxamine 50 mg tablet                                     | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| imipramine 10 mg tablet                                      | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| imipramine 25 mg tablet                                      | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| imipramine 50 mg tablet                                      | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| mirtazapine 15 mg disintegrating tablet                      | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| mirtazapine 15 mg tablet <sup>EDS</sup>                      | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| mirtazapine 30 mg disintegrating tablet                      | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| mirtazapine 30 mg tablet <sup>EDS</sup>                      | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| mirtazapine 45 mg disintegrating tablet                      | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| mirtazapine 45 mg tablet <sup>EDS</sup>                      | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| mirtazapine 7.5 mg tablet <sup>EDS</sup>                     | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| nefazodone 100 mg tablet                                     | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| nefazodone 150 mg tablet                                     | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| nefazodone 200 mg tablet                                     | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| nefazodone 250 mg tablet                                     | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| nefazodone 50 mg tablet                                      | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| nortriptyline 10 mg capsule                                  | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| nortriptyline 10 mg/5 ml oral solution                       | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| nortriptyline 25 mg capsule                                  | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| nortriptyline 50 mg capsule                                  | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| nortriptyline 75 mg capsule                                  | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| paroxetine 10 mg tablet <sup>EDS</sup>                       | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| paroxetine 20 mg tablet <sup>EDS</sup>                       | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| paroxetine 30 mg tablet <sup>EDS</sup>                       | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| paroxetine 40 mg tablet <sup>EDS</sup>                       | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| perphenazine-amitriptyline 2 mg-10 mg tablet                 | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| perphenazine-amitriptyline 2 mg-25 mg tablet                 | 1                            |  | Antidepresivos                            |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| perphenazine-amitriptyline 4 mg-10 mg tablet                         | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| perphenazine-amitriptyline 4 mg-25 mg tablet                         | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| perphenazine-amitriptyline 4 mg-50 mg tablet                         | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| phenelzine 15 mg tablet  | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| protriptyline 10 mg tablet   | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| protriptyline 5 mg tablet  | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| sertraline 100 mg tablet <sup>EDS</sup>                              | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| sertraline 25 mg tablet <sup>EDS</sup>                               | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| sertraline 50 mg tablet <sup>EDS</sup>                               | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| trazodone 100 mg tablet  | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| trazodone 150 mg tablet  | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| trazodone 300 mg tablet  | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| trazodone 50 mg tablet   | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| trimipramine 100 mg capsule  | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| trimipramine 25 mg capsule   | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| trimipramine 50 mg capsule   | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| venlafaxine er 150 mg capsule,extended release 24 hr <sup>EDS</sup>  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| venlafaxine er 37.5 mg capsule,extended release 24 hr <sup>EDS</sup> | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| venlafaxine er 75 mg capsule,extended release 24 hr <sup>EDS</sup>   | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| venlafaxine 100 mg tablet <sup>EDS</sup>                             | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| venlafaxine 25 mg tablet <sup>EDS</sup>                              | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| venlafaxine 37.5 mg tablet <sup>EDS</sup>                            | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| venlafaxine 50 mg tablet <sup>EDS</sup>                              | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| venlafaxine 75 mg tablet <sup>EDS</sup>                              | 1                            |  | Antidepresivos                            |
| vilazodone 10 mg tablet  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| vilazodone 20 mg tablet  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| vilazodone 40 mg tablet  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antidepresivos                            |
| aprepitant 125 mg (1)-80 mg (2) capsules in a dose pack              | 1                            |  | Antieméticos                              |
| aprepitant 125 mg capsule  | 1                            | QL(2 cada 28 días)                             | Antieméticos                              |
| aprepitant 40 mg capsule   | 1                            | QL(2 cada 28 días)                             | Antieméticos                              |
| aprepitant 80 mg capsule   | 1                            | QL(4 cada 28 días)                             | Antieméticos                              |
| metoclopramide 10 mg tablet  | 1                            |  | Antieméticos                              |
| metoclopramide 5 mg tablet   | 1                            |  | Antieméticos                              |
| metoclopramide 5 mg/5 ml oral solution                               | 1                            |  | Antieméticos                              |
| ondansetron hcl 4 mg tablet  | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Antieméticos                              |
| ondansetron hcl 4 mg/5 ml oral solution                              | 1                            | QL(450 cada 30 días)                           | Antieméticos                              |
| ondansetron hcl 8 mg tablet  | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Antieméticos                              |
| ondansetron 16 mg disintegrating tablet                              | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antieméticos                              |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases



| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| ondansetron 4 mg disintegrating tablet                                 | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Antieméticos                              |
| ondansetron 8 mg disintegrating tablet                                 | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Antieméticos                              |
| prochlorperazine maleate 10 mg tablet                                  | 1                            |  | Antieméticos                              |
| prochlorperazine maleate 5 mg tablet                                   | 1                            |  | Antieméticos                              |
| prochlorperazine 25 mg rectal suppository                              | 1                            |  | Antieméticos                              |
| promethazine 12.5 mg rectal suppository                                | 1                            |  | Antieméticos                              |
| promethazine 12.5 mg tablet  | 1                            |  | Antieméticos                              |
| promethazine 25 mg rectal suppository                                  | 1                            |  | Antieméticos                              |
| promethazine 25 mg tablet  | 1                            |  | Antieméticos                              |
| promethazine 50 mg tablet  | 1                            |  | Antieméticos                              |
| promethazine 6.25 mg/5 ml oral syrup                                   | 1                            |  | Antieméticos                              |
| promethegan 12.5 mg rectal suppository                                 | 1                            |  | Antieméticos                              |
| promethegan 25 mg rectal suppository                                   | 1                            |  | Antieméticos                              |
| promethegan 50 mg rectal suppository                                   | 1                            |  | Antieméticos                              |
| TRANSDERM-SCOP 1 MG OVER 3 DAYS<br>TRANSDERMAL PATCH                   | 1                            | QL(10 cada 30 días)                            | Antieméticos                              |
| ciclopirox 0.77 % topical cream  | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| ciclopirox 0.77 % topical suspension                                   | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| ciclopirox 8 % topical solution  | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| clotrimazole 1 % topical cream   | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| clotrimazole 1 % topical cream   | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| clotrimazole 1 % topical solution                                      | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| clotrimazole 1 % topical solution                                      | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| clotrimazole 1 % vaginal cream   | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| clotrimazole-betamethasone 1 %-0.05 % lotion                           | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| clotrimazole-betamethasone 1 %-0.05 % topical cream                    | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| clotrimazole-3 2 % vaginal cream                                       | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| econazole nitrate 1 % topical cream                                    | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| fluconazole 10 mg/ml oral suspension                                   | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| fluconazole 100 mg tablet  | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| fluconazole 150 mg tablet  | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| fluconazole 200 mg tablet  | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| fluconazole 40 mg/ml oral suspension                                   | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| fluconazole 50 mg tablet   | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| griseofulvin microsize 125 mg/5 ml oral suspension                     | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| griseofulvin ultramicrosize 125 mg tablet                              | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| griseofulvin ultramicrosize 250 mg tablet                              | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| gynazole-1 2 % vaginal cream   | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| ketoconazole 2 % shampoo   | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| ketoconazole 2 % topical cream   | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| klayesta 100,000 unit/gram topical powder                              | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| miconazole nitrate 2 % vaginal cream                                   | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| miconazole nitrate 200 mg-2 % (9 gram) vaginal kit                     | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| miconazole-3 200 mg-2 % (9 gram) vaginal kit                           | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| miconazole-3 200 mg vaginal suppository                                | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| miconazole-3 4 % (200 mg)-2 % (9 gram) vaginal pack,prefil appl, cream | 1                            |  | Antifúngicos                              |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                   | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| miconazole-7 100 mg vaginal suppository                         | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| miconazole-7 2 % vaginal cream                                  | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| nyamyc 100,000 unit/gram topical powder                         | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| nystatin 100,000 unit/gram topical cream                        | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| nystatin 100,000 unit/gram topical ointment                     | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| nystatin 100,000 unit/gram topical powder                       | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| nystatin 100,000 unit/ml oral suspension                        | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| nystatin 500,000 unit tablet                                    | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| nystatin-triamcinolone 100,000 unit/g-0.1 % topical cream       | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| nystatin-triamcinolone 100,000 unit/gram-0.1 % topical ointment | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| nystop 100,000 unit/gram topical powder                         | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| terbinafine hcl 250 mg tablet                                   | 1                            | QL(90 cada 365 días)                           | Antifúngicos                              |
| terconazole 0.4 % vaginal cream                                 | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| terconazole 0.8 % vaginal cream                                 | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| tioconazole 6.5 % vaginal ointment                              | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| tioconazole-1 6.5 % vaginal ointment                            | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| 3-day vaginal 2 % cream   | 1                            |  | Antifúngicos                              |
| dapsone 100 mg tablet   | 1                            |  | Antimicobacterianos                       |
| dapsone 25 mg tablet  | 1                            |  | Antimicobacterianos                       |
| ethambutol 100 mg tablet  | 1                            |  | Antimicobacterianos                       |
| ethambutol 400 mg tablet  | 1                            |  | Antimicobacterianos                       |
| isoniazid 100 mg tablet   | 1                            |  | Antimicobacterianos                       |
| isoniazid 300 mg tablet   | 1                            |  | Antimicobacterianos                       |
| isoniazid 50 mg/5 ml oral solution                              | 1                            |  | Antimicobacterianos                       |
| pyrazinamide 500 mg tablet                                      | 1                            |  | Antimicobacterianos                       |
| rifabutin 150 mg capsule  | 1                            |  | Antimicobacterianos                       |
| rifampin 150 mg capsule   | 1                            |  | Antimicobacterianos                       |
| rifampin 300 mg capsule   | 1                            |  | Antimicobacterianos                       |
| anastrozole 1 mg tablet <sup>EDS</sup>                          | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antineoplásicos                           |
| bicalutamide 50 mg tablet                                       | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antineoplásicos                           |
| cyclophosphamide 25 mg capsule                                  | 1                            | QL(960 cada 30 días)                           | Antineoplásicos                           |
| cyclophosphamide 50 mg capsule                                  | 1                            | QL(480 cada 30 días)                           | Antineoplásicos                           |
| EMCYT 140 MG CAPSULE  | 1                            | QL(540 cada 30 días)                           | Antineoplásicos                           |
| etoposide 50 mg capsule   | 1                            | QL(100 cada 30 días)                           | Antineoplásicos                           |
| exemestane 25 mg tablet   | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antineoplásicos                           |
| HYCAMTIN 0.25 MG CAPSULE  | 1                            | QL(100 cada 25 días)                           | Antineoplásicos                           |
| HYCAMTIN 1 MG CAPSULE   | 1                            | QL(25 cada 25 días)                            | Antineoplásicos                           |
| hydroxyurea 500 mg capsule                                      | 1                            |  | Antineoplásicos                           |
| letrozole 2.5 mg tablet   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antineoplásicos                           |
| leucovorin calcium 10 mg tablet                                 | 1                            |  | Antineoplásicos                           |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                         | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| leucovorin calcium 15 mg tablet                       | 1                            |  | Antineoplásicos                           |
| leucovorin calcium 25 mg tablet                       | 1                            |  | Antineoplásicos                           |
| leucovorin calcium 5 mg tablet                        | 1                            |  | Antineoplásicos                           |
| LEUKERAN 2 MG TABLET                                  | 1                            | QL(480 cada 30 días)                           | Antineoplásicos                           |
| LYSODREN 500 MG TABLET                                | 1                            |  | Antineoplásicos                           |
| MATULANE 50 MG CAPSULE                                | 1                            |  | Antineoplásicos                           |
| melphalan 2 mg tablet                                 | 1                            | QL(80 cada 30 días)                            | Antineoplásicos                           |
| mercaptopurine 50 mg tablet                           | 1                            | QL(480 cada 30 días)                           | Antineoplásicos                           |
| mesna 400 mg tablet                                   | 1                            |  | Antineoplásicos                           |
| MESNEX 400 MG TABLET                                  | 1                            |  | Antineoplásicos                           |
| MYLERAN 2 MG TABLET                                   | 1                            | QL(150 cada 30 días)                           | Antineoplásicos                           |
| nilutamide 150 mg tablet                              | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antineoplásicos                           |
| PANRETIN 0.1 % TOPICAL GEL                            | 1                            |  | Antineoplásicos                           |
| TABLOID 40 MG TABLET                                  | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Antineoplásicos                           |
| tamoxifen 10 mg tablet <sup>EDS</sup>                 | 1                            |  | Antineoplásicos                           |
| tamoxifen 20 mg tablet <sup>EDS</sup>                 | 1                            |  | Antineoplásicos                           |
| temozolomide 100 mg capsule                           | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antineoplásicos                           |
| temozolomide 140 mg capsule                           | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antineoplásicos                           |
| temozolomide 180 mg capsule                           | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antineoplásicos                           |
| temozolomide 20 mg capsule                            | 1                            | QL(270 cada 30 días)                           | Antineoplásicos                           |
| temozolomide 250 mg capsule                           | 1                            | QL(10 cada 30 días)                            | Antineoplásicos                           |
| temozolomide 5 mg capsule                             | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Antineoplásicos                           |
| toremifene 60 mg tablet                               | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antineoplásicos                           |
| albendazole 200 mg tablet                             | 1                            |  | Antiparasitarios                          |
| atovaquone 250 mg-proguanil 100 mg tablet             | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antiparasitarios                          |
| atovaquone 750 mg/5 ml oral suspension                | 1                            | QL(600 cada 30 días)                           | Antiparasitarios                          |
| atovaquone-proguanil (pediatric) 62.5 mg-25 mg tablet | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antiparasitarios                          |
| benznidazole 100 mg tablet                            | 1                            |  | Antiparasitarios                          |
| benznidazole 12.5 mg tablet                           | 1                            |  | Antiparasitarios                          |
| chloroquine 250 mg tablet                             | 1                            |  | Antiparasitarios                          |
| chloroquine 500 mg tablet                             | 1                            |  | Antiparasitarios                          |
| hydroxychloroquine 100 mg tablet                      | 1                            |  | Antiparasitarios                          |
| hydroxychloroquine 200 mg tablet                      | 1                            |  | Antiparasitarios                          |
| hydroxychloroquine 300 mg tablet                      | 1                            |  | Antiparasitarios                          |
| hydroxychloroquine 400 mg tablet                      | 1                            |  | Antiparasitarios                          |
| ivermectin 3 mg tablet                                | 1                            |  | Antiparasitarios                          |
| ivermectin 6 mg tablet                                | 1                            |  | Antiparasitarios                          |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| LAMPIT 120 MG TABLET   | 1                            |  | Antiparasitarios                          |
| LAMPIT 30 MG TABLET  | 1                            |  | Antiparasitarios                          |
| mefloquine 250 mg tablet   | 1                            |  | Antiparasitarios                          |
| pentamidine 300 mg solution for inhalation                             | 1                            |  | Antiparasitarios                          |
| primaquine 26.3 mg (15 mg base) tablet                                 | 1                            |  | Antiparasitarios                          |
| ABILIFY ASIMTUFI 720 MG/2.4 ML SUSPENSION, EXTEND.REL. IM SYRINGE      | 1                            | QL(2.4 cada 56 días)                           | Antipsicóticos                            |
| ABILIFY ASIMTUFI 960 MG/3.2 ML SUSPENSION, EXTEND.REL. IM SYRINGE      | 1                            | QL(3.2 cada 56 días)                           | Antipsicóticos                            |
| ABILIFY MAINTENA 300 MG INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE      | 1                            | QL(1 cada 28 días)                             | Antipsicóticos                            |
| ABILIFY MAINTENA 300 MG SUSPENSION,EXTENDED REL. INTRAMUSCULAR SYRINGE | 1                            | QL(1 cada 28 días)                             | Antipsicóticos                            |
| ABILIFY MAINTENA 400 MG INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE      | 1                            | QL(1 cada 28 días)                             | Antipsicóticos                            |
| ABILIFY MAINTENA 400 MG SUSPENSION,EXTENDED REL. INTRAMUSCULAR SYRINGE | 1                            | QL(1 cada 28 días)                             | Antipsicóticos                            |
| aripiprazole 10 mg tablet  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| aripiprazole 15 mg tablet  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| aripiprazole 2 mg tablet   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| aripiprazole 20 mg tablet  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| aripiprazole 30 mg tablet  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| aripiprazole 5 mg tablet   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| ARISTADA INITIO 675 MG/2.4 ML SUSPENSION, EXTEND.REL. IM SYRINGE       | 1                            | QL(2.4 cada 42 días)                           | Antipsicóticos                            |
| ARISTADA 1,064 MG/3.9 ML SUSPENSION, EXTEND.REL. IM SYRINGE            | 1                            | QL(3.9 cada 56 días)                           | Antipsicóticos                            |
| ARISTADA 441 MG/1.6 ML SUSPENSION, EXTEND.REL. IM SYRINGE              | 1                            | QL(1.6 cada 28 días)                           | Antipsicóticos                            |
| ARISTADA 662 MG/2.4 ML SUSPENSION, EXTEND.REL. IM SYRINGE              | 1                            | QL(2.4 cada 28 días)                           | Antipsicóticos                            |
| ARISTADA 882 MG/3.2 ML SUSPENSION, EXTEND.REL. IM SYRINGE              | 1                            | QL(3.2 cada 28 días)                           | Antipsicóticos                            |
| clozapine 100 mg tablet  | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| clozapine 200 mg tablet  | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| clozapine 25 mg tablet   | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| clozapine 50 mg tablet   | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| fluphenazine decanoate 25 mg/ml injection solution                     | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| fluphenazine 2.5 mg/5 ml oral elixir                                   | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| fluphenazine 5 mg/ml oral concentrate                                  | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| HALDOL DECANOATE 100 MG/ML INTRAMUSCULAR SOLUTION                      | 1                            | QL(5 cada 30 días)                             | Antipsicóticos                            |
| HALDOL DECANOATE 50 MG/ML INTRAMUSCULAR SOLUTION                       | 1                            | QL(9 cada 30 días)                             | Antipsicóticos                            |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                          | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| haloperidol decanoate 100 mg/ml intramuscular solution | 1                            | QL(5 cada 30 días)                             | Antipsicóticos                            |
| haloperidol decanoate 50 mg/ml intramuscular solution  | 1                            | QL(9 cada 30 días)                             | Antipsicóticos                            |
| haloperidol lactate 2 mg/ml oral concentrate           | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| haloperidol lactate 5 mg/ml injection solution         | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| haloperidol lactate 5 mg/ml intramuscular syringe      | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| haloperidol 0.5 mg tablet                              | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| haloperidol 1 mg tablet                                | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| haloperidol 10 mg tablet                               | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| haloperidol 2 mg tablet                                | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| haloperidol 20 mg tablet                               | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| haloperidol 5 mg tablet                                | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| INVEGA HAFYERA 1,092 MG/3.5 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE   | 1                            | QL(3.5 cada 180 días)                          | Antipsicóticos                            |
| INVEGA HAFYERA 1,560 MG/5 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE     | 1                            | QL(5 cada 180 días)                            | Antipsicóticos                            |
| INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE   | 1                            | QL(1.5 cada 28 días)                           | Antipsicóticos                            |
| INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML INTRAMUSCULAR SYRINGE        | 1                            | QL(1 cada 28 días)                             | Antipsicóticos                            |
| INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE    | 1                            | QL(1.5 cada 28 días)                           | Antipsicóticos                            |
| INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE    | 1                            | QL(1.5 cada 28 días)                           | Antipsicóticos                            |
| INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE     | 1                            | QL(1.5 cada 28 días)                           | Antipsicóticos                            |
| INVEGA TRINZA 273 MG/0.88 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE     | 1                            | QL(0.88 cada 90 días)                          | Antipsicóticos                            |
| INVEGA TRINZA 410 MG/1.32 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE     | 1                            | QL(1.32 cada 90 días)                          | Antipsicóticos                            |
| INVEGA TRINZA 546 MG/1.75 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE     | 1                            | QL(1.75 cada 90 días)                          | Antipsicóticos                            |
| INVEGA TRINZA 819 MG/2.63 ML INTRAMUSCULAR SYRINGE     | 1                            | QL(2.63 cada 90 días)                          | Antipsicóticos                            |
| loxapine succinate 10 mg capsule                       | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| loxapine succinate 25 mg capsule                       | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| loxapine succinate 5 mg capsule                        | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| loxapine succinate 50 mg capsule                       | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| lurasidone 120 mg tablet                               | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| lurasidone 20 mg tablet                                | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| lurasidone 40 mg tablet                                | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| lurasidone 60 mg tablet                                | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| lurasidone 80 mg tablet                                | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| olanzapine 10 mg tablet <sup>EDS</sup>                 | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| olanzapine 15 mg tablet <sup>EDS</sup>                 | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                     | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| olanzapine 2.5 mg tablet <sup>EDS</sup>                           | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| olanzapine 20 mg tablet <sup>EDS</sup>                            | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| olanzapine 5 mg tablet <sup>EDS</sup>                             | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| olanzapine 7.5 mg tablet <sup>EDS</sup>                           | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| perphenazine 16 mg tablet   | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| perphenazine 2 mg tablet  | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| perphenazine 4 mg tablet  | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| perphenazine 8 mg tablet  | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| PERSERIS 120 MG SUBCUTANEOUS EXTENDED RELEASE SUSPENSION SYRINGE  | 1                            | QL(1 cada 28 días)                             | Antipsicóticos                            |
| PERSERIS 90 MG SUBCUTANEOUS EXTENDED RELEASE SUSPENSION SYRINGE   | 1                            | QL(1 cada 28 días)                             | Antipsicóticos                            |
| pimozide 1 mg tablet  | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| pimozide 2 mg tablet  | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| quetiapine er 150 mg tablet,extended release 24 hr <sup>EDS</sup> | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| quetiapine er 200 mg tablet,extended release 24 hr <sup>EDS</sup> | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| quetiapine er 300 mg tablet,extended release 24 hr <sup>EDS</sup> | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| quetiapine er 400 mg tablet,extended release 24 hr <sup>EDS</sup> | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| quetiapine er 50 mg tablet,extended release 24 hr <sup>EDS</sup>  | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Antipsicóticos                            |
| quetiapine 100 mg tablet <sup>EDS</sup>                           | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| quetiapine 150 mg tablet  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| quetiapine 200 mg tablet <sup>EDS</sup>                           | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Antipsicóticos                            |
| quetiapine 25 mg tablet <sup>EDS</sup>                            | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Antipsicóticos                            |
| quetiapine 300 mg tablet <sup>EDS</sup>                           | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| quetiapine 400 mg tablet <sup>EDS</sup>                           | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| quetiapine 50 mg tablet <sup>EDS</sup>                            | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Antipsicóticos                            |
| RISPERDAL CONSTA 12.5 MG/2 ML INTRAMUSCULAR SUSP,EXTENDED RELEASE | 1                            | QL(2 cada 28 días)                             | Antipsicóticos                            |
| RISPERDAL CONSTA 25 MG/2 ML INTRAMUSCULAR SUSP,EXTENDED RELEASE   | 1                            | QL(2 cada 28 días)                             | Antipsicóticos                            |
| RISPERDAL CONSTA 37.5 MG/2 ML INTRAMUSCULAR SUSP,EXTENDED RELEASE | 1                            | QL(2 cada 28 días)                             | Antipsicóticos                            |
| RISPERDAL CONSTA 50 MG/2 ML INTRAMUSCULAR SUSP,EXTENDED RELEASE   | 1                            | QL(2 cada 28 días)                             | Antipsicóticos                            |
| risperidone 0.25 mg disintegrating tablet <sup>EDS</sup>          | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| risperidone 0.25 mg tablet <sup>EDS</sup>                         | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                           | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| risperidone 0.5 mg disintegrating tablet <sup>EDS</sup> | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Antipsicóticos                            |
| risperidone 0.5 mg tablet <sup>EDS</sup>                | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Antipsicóticos                            |
| risperidone 1 mg disintegrating tablet <sup>EDS</sup>   | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| risperidone 1 mg tablet <sup>EDS</sup>                  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| risperidone 1 mg/ml oral solution <sup>EDS</sup>        | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| risperidone 2 mg disintegrating tablet <sup>EDS</sup>   | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| risperidone 2 mg tablet <sup>EDS</sup>                  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| risperidone 3 mg disintegrating tablet                  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| risperidone 3 mg tablet <sup>EDS</sup>                  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| risperidone 4 mg disintegrating tablet <sup>EDS</sup>   | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| risperidone 4 mg tablet <sup>EDS</sup>                  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| SAPHRIS 10 MG SUBLINGUAL TABLET                         | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| SAPHRIS 2.5 MG SUBLINGUAL TABLET                        | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| SAPHRIS 5 MG SUBLINGUAL TABLET                          | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| thioridazine 10 mg tablet                               | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| thioridazine 100 mg tablet                              | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| thioridazine 25 mg tablet                               | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| thioridazine 50 mg tablet                               | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| thiothixene 1 mg capsule                                | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| thiothixene 10 mg capsule                               | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| thiothixene 2 mg capsule                                | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| thiothixene 5 mg capsule                                | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| trifluoperazine 1 mg tablet                             | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| trifluoperazine 10 mg tablet                            | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| trifluoperazine 2 mg tablet                             | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| trifluoperazine 5 mg tablet                             | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| VRAYLAR 1.5 MG (1)-3 MG (6) CAPSULES IN A DOSE PACK     | 1                            |  | Antipsicóticos                            |
| VRAYLAR 1.5 MG CAPSULE                                  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| VRAYLAR 3 MG CAPSULE                                    | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| VRAYLAR 4.5 MG CAPSULE                                  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| VRAYLAR 6 MG CAPSULE                                    | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| ziprasidone 20 mg capsule                               | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| ziprasidone 40 mg capsule                               | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>             | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| ziprasidone 60 mg capsule                 | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| ziprasidone 80 mg capsule                 | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antipsicóticos                            |
| abacavir 20 mg/ml oral solution           | 1                            | QL(960 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| abacavir 300 mg tablet                    | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| abacavir 600 mg-lamivudine 300 mg tablet  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| acyclovir 200 mg capsule                  | 1                            |  | Antivirales                               |
| acyclovir 200 mg/5 ml oral suspension     | 1                            |  | Antivirales                               |
| acyclovir 400 mg tablet                   | 1                            |  | Antivirales                               |
| acyclovir 5 % topical cream               | 1                            |  | Antivirales                               |
| acyclovir 800 mg tablet                   | 1                            |  | Antivirales                               |
| APTIVUS 250 MG CAPSULE                    | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| atazanavir 150 mg capsule                 | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| atazanavir 200 mg capsule                 | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| atazanavir 300 mg capsule                 | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| ATRIPLA 600 MG-200 MG-300 MG TABLET       | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| BARACLUDE 0.05 MG/ML ORAL SOLUTION        | 1                            | QL(630 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| BIKTARVY 30 MG-120 MG-15 MG TABLET        | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| BIKTARVY 50 MG-200 MG-25 MG TABLET        | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| CIMDUO 300 MG-300 MG TABLET               | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| COMPLERA 200 MG-25 MG-300 MG TABLET       | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| darunavir 600 mg tablet                   | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| darunavir 800 mg tablet                   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| DELSTRIGO 100 MG-300 MG-300 MG TABLET     | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| DESCOVY 120 MG-15 MG TABLET               | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| DESCOVY 200 MG-25 MG TABLET               | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| didanosine 250 mg capsule,delayed release | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| didanosine 400 mg capsule,delayed release | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| DOVATO 50 MG-300 MG TABLET                | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| EDURANT 25 MG TABLET                      | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| efavirenz 200 mg capsule                  | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Antivirales                               |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases



| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| efavirenz 400 mg-lamivudine 300 mg-tenofovir disoproxil 300 mg tablet    | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| efavirenz 50 mg capsule  | 1                            | QL(480 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| efavirenz 600 mg tablet  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| efavirenz 600 mg-emtricitabine 200 mg-tenofovir disoproxil 300 mg tablet | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| efavirenz 600 mg-lamivudine 300 mg-tenofovir disoproxil 300 mg tablet    | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| emtricitabine 100 mg-tenofovir disoproxil fumarate 150 mg tablet         | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| emtricitabine 133 mg-tenofovir disoproxil fumarate 200 mg tablet         | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| emtricitabine 167 mg-tenofovir disoproxil fumarate 250 mg tablet         | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| emtricitabine 200 mg capsule   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| emtricitabine 200 mg-tenofovir disoproxil fumarate 300 mg tablet         | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| EMTRIVA 10 MG/ML ORAL SOLUTION   | 1                            | QL(680 cada 28 días)                           | Antivirales                               |
| EMTRIVA 200 MG CAPSULE   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| entecavir 0.5 mg tablet  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| entecavir 1 mg tablet  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| EPCLUSA 150 MG-37.5 MG ORAL PELLETS IN PACKET                            | 1                            | PA,QL(28 cada 28 días)                         | Antivirales                               |
| EPCLUSA 200 MG-50 MG ORAL PELLETS IN PACKET                              | 1                            | PA,QL(56 cada 28 días)                         | Antivirales                               |
| EPCLUSA 200 MG-50 MG TABLET  | 1                            | PA,QL(28 cada 28 días)                         | Antivirales                               |
| EPIVIR 10 MG/ML ORAL SOLUTION  | 1                            | QL(960 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| EPIVIR 150 MG TABLET   | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| EPIVIR 300 MG TABLET   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| etravirine 100 mg tablet   | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| etravirine 200 mg tablet   | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| EVOTAZ 300 MG-150 MG TABLET  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| fosamprenavir 700 mg tablet  | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| GENVOYA 150 MG-150 MG-200 MG-10 MG TABLET                                | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| INTELENCE 100 MG TABLET  | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| INTELENCE 200 MG TABLET  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antivirales                               |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                        | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| INTELENCE 25 MG TABLET                               | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| ISENTRESS HD 600 MG TABLET                           | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| ISENTRESS 100 MG CHEWABLE TABLET                     | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| ISENTRESS 100 MG ORAL POWDER PACKET                  | 1                            | QL(300 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| ISENTRESS 25 MG CHEWABLE TABLET                      | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| ISENTRESS 400 MG TABLET                              | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| JULUCA 50 MG-25 MG TABLET                            | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| KALETRA 100 MG-25 MG TABLET                          | 1                            | QL(300 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| KALETRA 200 MG-50 MG TABLET                          | 1                            | QL(150 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| KALETRA 400 MG-100 MG/5 ML ORAL SOLUTION             | 1                            |  | Antivirales                               |
| lamivudine 10 mg/ml oral solution                    | 1                            | QL(960 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| lamivudine 100 mg tablet                             | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| lamivudine 150 mg tablet                             | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| lamivudine 150 mg-zidovudine 300 mg tablet           | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| lamivudine 300 mg tablet                             | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| lopinavir-ritonavir 100 mg-25 mg tablet              | 1                            | QL(300 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| lopinavir-ritonavir 200 mg-50 mg tablet              | 1                            | QL(150 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| lopinavir-ritonavir 400 mg-100 mg/5 ml oral solution | 1                            |  | Antivirales                               |
| maraviroc 150 mg tablet                              | 1                            | QL(240 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| maraviroc 300 mg tablet                              | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| MAVYRET 100 MG-40 MG TABLET                          | 1                            | PA,QL(84 cada 28 días)                         | Antivirales                               |
| MAVYRET 50 MG-20 MG ORAL PELLETS IN PACKET           | 1                            | PA,QL(150 cada 30 días)                        | Antivirales                               |
| nevirapine er 100 mg tablet,extended release 24 hr   | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| nevirapine er 400 mg tablet,extended release 24 hr   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| nevirapine 200 mg tablet                             | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| nevirapine 50 mg/5 ml oral suspension                | 1                            | QL(1200 cada 30 días)                          | Antivirales                               |
| NORVIR 100 MG ORAL POWDER PACKET                     | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| NORVIR 100 MG TABLET                                 | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Antivirales                               |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                              | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| ODEFSEY 200 MG-25 MG-25 MG TABLET                          | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| oseltamivir 30 mg capsule                                  | 1                            | QL(224 cada 365 días)                          | Antivirales                               |
| oseltamivir 45 mg capsule                                  | 1                            | QL(112 cada 365 días)                          | Antivirales                               |
| oseltamivir 6 mg/ml oral suspension                        | 1                            | QL(1440 cada 365 días)                         | Antivirales                               |
| oseltamivir 75 mg capsule                                  | 1                            | QL(112 cada 365 días)                          | Antivirales                               |
| PAXLOVID 150 MG-100 MG TABLETS IN A DOSE PACK (RENAL DOSE) | 1                            | QL(40 cada 10 días)                            | Antivirales                               |
| PAXLOVID 300 MG (150 MG X 2)-100 MG TABLETS IN A DOSE PACK | 1                            | QL(60 cada 10 días)                            | Antivirales                               |
| PIFELTRO 100 MG TABLET                                     | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| PREZCOBIX 800 MG-150 MG TABLET                             | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| PREZISTA 100 MG/ML ORAL SUSPENSION                         | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| PREZISTA 150 MG TABLET                                     | 1                            | QL(240 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| PREZISTA 600 MG TABLET                                     | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| PREZISTA 75 MG TABLET                                      | 1                            | QL(480 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| PREZISTA 800 MG TABLET                                     | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| RETROVIR 10 MG/ML ORAL SYRUP                               | 1                            | QL(1680 cada 28 días)                          | Antivirales                               |
| RETROVIR 100 MG CAPSULE                                    | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| REYATAZ 200 MG CAPSULE                                     | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| REYATAZ 300 MG CAPSULE                                     | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| REYATAZ 50 MG ORAL POWDER PACKET                           | 1                            |  | Antivirales                               |
| rimantadine 100 mg tablet                                  | 1                            |  | Antivirales                               |
| ritonavir 100 mg tablet                                    | 1                            | QL(360 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| RUKOBIA 600 MG TABLET,EXTENDED RELEASE                     | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| SELZENTRY 150 MG TABLET                                    | 1                            | QL(240 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| SELZENTRY 20 MG/ML ORAL SOLUTION                           | 1                            | QL(1800 cada 30 días)                          | Antivirales                               |
| SELZENTRY 300 MG TABLET                                    | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| sofosbuvir 400 mg-velpatasvir 100 mg tablet                | 1                            | PA,QL(28 cada 28 días)                         | Antivirales                               |
| stavudine 15 mg capsule                                    | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| stavudine 20 mg capsule                                    | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Antivirales                               |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                          | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| stavudine 30 mg capsule                                | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| stavudine 40 mg capsule                                | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| STRIBILD 150 MG-150 MG-200 MG-300 MG TABLET            | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| SYMFI LO 400 MG-300 MG-300 MG TABLET                   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| SYMFI 600 MG-300 MG-300 MG TABLET                      | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| SYMTUZA 800 MG-150 MG-200 MG-10 MG TABLET              | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| TEMIXYS 300 MG-300 MG TABLET                           | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| tenofovir disoproxil fumarate 300 mg tablet            | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| TIVICAY PD 5 MG TABLET FOR ORAL SUSPENSION             | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| TIVICAY 50 MG TABLET                                   | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| TRIUMEQ PD 60 MG-5 MG-30 MG TABLET FOR ORAL SUSPENSION | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| TRIUMEQ 600 MG-50 MG-300 MG TABLET                     | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| TRIZIVIR 300 MG-150 MG-300 MG TABLET                   | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| TRUVADA 100 MG-150 MG TABLET                           | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| TRUVADA 133 MG-200 MG TABLET                           | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| TRUVADA 167 MG-250 MG TABLET                           | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| TRUVADA 200 MG-300 MG TABLET                           | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| TYBOST 150 MG TABLET                                   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| valacyclovir 1 gram tablet                             | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| valacyclovir 500 mg tablet                             | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| valganciclovir 450 mg tablet                           | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| VIRACEPT 250 MG TABLET                                 | 1                            | QL(300 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| VIRACEPT 625 MG TABLET                                 | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| VIREAD 150 MG TABLET                                   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| VIREAD 200 MG TABLET                                   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| VIREAD 250 MG TABLET                                   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| VIREAD 300 MG TABLET                                   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                       | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| VIREAD 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM) ORAL POWDER                         | 1                            | QL(240 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| VOCABRIA 30 MG TABLET   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| VOSEVI 400 MG-100 MG-100 MG TABLET                                  | 1                            | PA,QL(28 cada 28 días)                         | Antivirales                               |
| XOFLUZA 20 MG TABLET  | 1                            |  | Antivirales                               |
| XOFLUZA 40 MG TABLET  | 1                            |  | Antivirales                               |
| XOFLUZA 80 MG TABLET  | 1                            |  | Antivirales                               |
| ZIAGEN 20 MG/ML ORAL SOLUTION                                       | 1                            | QL(960 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| ZIAGEN 300 MG TABLET  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| zidovudine 10 mg/ml oral syrup                                      | 1                            | QL(1680 cada 28 días)                          | Antivirales                               |
| zidovudine 100 mg capsule   | 1                            | QL(180 cada 30 días)                           | Antivirales                               |
| zidovudine 300 mg tablet  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Antivirales                               |
| calcium acetate(phosphate binders) 667 mg capsule                   | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| calcium acetate(phosphate binders) 667 mg tablet                    | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| calcium 500 + d 500 mg-10 mcg (400 unit) chewable tablet            | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| calcium 500 + d 500 mg-5 mcg (200 unit) tablet                      | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| calcium 500 mg (as carbonate)-vitamin d3 15 mcg (600 unit) tablet   | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| calcium 500 mg (as carbonate)-vitamin d3 5 mcg (200 unit) tablet    | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| calcium 500 mg/5 ml (as calcium carb 1,250 mg/5 ml) oral suspension | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| calcium 600 mg (as calcium carbonate 1,500 mg) tablet               | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| calcium 600 mg (as carbonate)-vitamin d3 10 mcg (400 unit) tablet   | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| calcium 600 mg (as carbonate)-vitamin d3 20 mcg (800 unit) tablet   | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| calcium-600 600 mg (as calcium carbonate 1,500 mg) tablet           | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| centratex 106 mg iron-1 mg capsule                                  | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| CHEMET 100 MG CAPSULE   | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| complete natal dha 29 mg iron-1 mg-200 mg oral pack                 | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| completenate 29 mg iron-1 mg chewable tablet                        | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| FERIVA 75 MG IRON-1 MG-175 MG CAPSULE,EXTENDED RELEASE              | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| ferocon 110 mg-0.5 mg capsule                                       | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| ferrex 150 forte plus 150 mg-60 mg-25 mcg-1 mg capsule              | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                      | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| ferrex 150 forte 150 mg-25 mcg-1 mg capsule                        | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| ferrex 28 151 mg-200 mg-1 mg-0.8 mg tablet                         | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| ferrocite plus 106 mg iron-1 mg tablet                             | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| folivane-f 125 mg-1 mg-40 mg-3 mg capsule                          | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| folivane-ob 85 mg-1 mg capsule                                     | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| folivane-plus 125 mg iron-1 mg capsule                             | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| klor-con m10 meq tablet,extended release                           | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| KLOR-CON M15 MEQ TABLET,EXTENDED RELEASE                           | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| klor-con m20 meq tablet,extended release                           | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| klor-con/ef 25 meq effervescent tablet                             | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| levocarnitine (with sugar) 100 mg/ml oral solution                 | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| levocarnitine 330 mg tablet  | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| levocarnitine 330 mg tablet  | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| LOKELMA 10 GRAM ORAL POWDER PACKET                                 | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| LOKELMA 5 GRAM ORAL POWDER PACKET                                  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| m-natal plus 27 mg iron-1 mg tablet                                | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| multigen folic 70 mg-150 mg-10 mcg-1 mg-2 mg tablet                | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| multigen plus 151 mg-60 mg-10 mcg-1 mg tablet                      | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| os-cal 500 + d3 500 mg-5 mcg (200 unit) tablet                     | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| oysco 500/d 500 mg-5 mcg (200 unit) tablet                         | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| oyster shell calcium 500 mg (as calcium carbonate 1,250 mg) tablet | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| oyster shell calcium-vitamin d3 500 mg-5 mcg (200 unit) tablet     | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| oyster shell calcium-500 500 mg (as carbonate 1,250 mg) tablet     | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| penicillamine 250 mg tablet  | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| phospha neutral 250 mg tablet                                      | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| potassium chloride er 10 meq capsule,extended release              | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| potassium chloride er 10 meq tablet,extended release               | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                    | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| potassium chloride er 10 meq tablet,extended release(part/cryst) | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| potassium chloride er 15 meq tablet,extended release             | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| potassium chloride er 15 meq tablet,extended release(part/cryst) | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| potassium chloride er 20 meq tablet,extended release             | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| potassium chloride er 20 meq tablet,extended release(part/cryst) | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| potassium chloride er 8 meq capsule,extended release             | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| potassium chloride er 8 meq tablet,extended release              | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| potassium chloride 20 meq/15 ml oral liquid                      | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| potassium chloride 40 meq/15 ml oral liquid                      | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| potassium citrate er 10 meq (1,080 mg) tablet,extended release   | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| potassium citrate er 15 meq (1,620 mg) tablet,extended release   | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| potassium citrate er 5 meq (540 mg) tablet,extended release      | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| prenatal vitamin 27 mg iron-0.8 mg tablet                        | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| prenatal vitamin 27 mg iron-800 mcg tablet                       | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| prenatal vitamins plus low iron 27 mg iron-1 mg tablet           | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| prenatal vitamins plus low iron 27 mg iron-1 mg tablet           | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| prenatal 28 mg iron-800 mcg tablet                               | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| PRENATE AM 1 MG-500 MG TABLET                                    | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| PRENATE RESTORE 27 MG IRON-1 MG-400 MG CAPSULE                   | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| purevit dualfe plus 162 mg-115.2 mg (106 mg)-1 mg capsule        | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| se-natal 19 chewable 29 mg iron-1 mg tablet                      | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| se-tan plus 162 mg-115.2 mg (106 mg)-1 mg capsule                | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| sevelamer carbonate 800 mg tablet                                | 1                            | QL(540 cada 30 días)                           | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| sodium polystyrene sulfonate oral powder                         | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| taron forte 150 mg-60 mg-25 mcg-1 mg capsule                     | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| taron-c dha 35 mg-1 mg-200 mg capsule                            | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| tolvaptan 15 mg tablet   | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| tolvaptan 30 mg tablet   | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| TRICARE 27 MG IRON-1 MG TABLET   | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| trigels-f forte 460 mg-60 mg-0.01 mg-1 mg capsule                      | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| trinatal rx 1 60 mg iron-1 mg tablet                                   | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| VELTASSA 1 GRAM ORAL POWDER PACKET                                     | 1                            | QL(240 cada 30 días)                           | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| VELTASSA 16.8 GRAM ORAL POWDER PACKET                                  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| VELTASSA 25.2 GRAM ORAL POWDER PACKET                                  | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| VELTASSA 8.4 GRAM ORAL POWDER PACKET                                   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| westab plus 27 mg iron-1 mg tablet                                     | 1                            |  | Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas  |
| adult aspirin regimen 81 mg tablet,delayed release                     | 1                            |  | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| anagrelide 0.5 mg capsule  | 1                            |  | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| anagrelide 1 mg capsule  | 1                            |  | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| aspirin 81 mg chewable tablet  | 1                            |  | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| aspirin 81 mg tablet,delayed release                                   | 1                            |  | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| BRILINTA 60 MG TABLET  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| BRILINTA 90 MG TABLET  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| children's aspirin 81 mg chewable tablet                               | 1                            |  | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| cilostazol 100 mg tablet   | 1                            |  | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| cilostazol 50 mg tablet  | 1                            |  | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| clopidogrel 300 mg tablet <sup>EDS</sup>                               | 1                            | QL(1 cada 30 días)                             | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| clopidogrel 75 mg tablet <sup>EDS</sup>                                | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| ELIQUIS DVT-PE TREATMENT 30-DAY STARTER 5 MG (74 TABLETS) IN DOSE PACK | 1                            | QL(74 cada 30 días)                            | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| ELIQUIS 2.5 MG TABLET  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| ELIQUIS 5 MG TABLET  | 1                            | QL(74 cada 30 días)                            | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| enoxaparin 100 mg/ml subcutaneous syringe                              | 1                            | QL(28 cada 28 días)                            | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| enoxaparin 120 mg/0.8 ml subcutaneous syringe                          | 1                            | QL(22.4 cada 28 días)                          | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| enoxaparin 150 mg/ml subcutaneous syringe                              | 1                            | QL(28 cada 28 días)                            | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases



| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| enoxaparin 30 mg/0.3 ml subcutaneous syringe | 1                            | QL(16.8 cada 28 días)                          | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| enoxaparin 300 mg/3 ml subcutaneous solution | 1                            | QL(84 cada 28 días)                            | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| enoxaparin 40 mg/0.4 ml subcutaneous syringe | 1                            | QL(11.2 cada 28 días)                          | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| enoxaparin 60 mg/0.6 ml subcutaneous syringe | 1                            | QL(16.8 cada 28 días)                          | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| enoxaparin 80 mg/0.8 ml subcutaneous syringe | 1                            | QL(22.4 cada 28 días)                          | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| EPOGEN 10,000 UNIT/ML INJECTION SOLUTION     | 1                            | QL(14 cada 30 días)                            | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| EPOGEN 2,000 UNIT/ML INJECTION SOLUTION      | 1                            | QL(14 cada 30 días)                            | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| EPOGEN 20,000 UNIT/ML INJECTION SOLUTION     | 1                            | QL(14 cada 30 días)                            | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| EPOGEN 20,000 UNIT/2 ML INJECTION SOLUTION   | 1                            | QL(28 cada 30 días)                            | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| EPOGEN 3,000 UNIT/ML INJECTION SOLUTION      | 1                            | QL(14 cada 30 días)                            | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| EPOGEN 4,000 UNIT/ML INJECTION SOLUTION      | 1                            | QL(14 cada 30 días)                            | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| jantoven 1 mg tablet                         | 1                            |  | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| jantoven 10 mg tablet                        | 1                            |  | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| jantoven 2 mg tablet                         | 1                            |  | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| jantoven 2.5 mg tablet                       | 1                            |  | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| jantoven 3 mg tablet                         | 1                            |  | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| jantoven 4 mg tablet                         | 1                            |  | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| jantoven 5 mg tablet                         | 1                            |  | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| jantoven 6 mg tablet                         | 1                            |  | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| jantoven 7.5 mg tablet                       | 1                            |  | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| PRADAXA 110 MG CAPSULE                       | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| PRADAXA 150 MG CAPSULE                       | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| PRADAXA 75 MG CAPSULE                        | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| prasugrel hcl 10 mg tablet                   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| prasugrel hcl 5 mg tablet                    | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| RETACRIT 10,000 UNIT/ML INJECTION SOLUTION   | 1                            | QL(14 cada 30 días)                            | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| RETACRIT 2,000 UNIT/ML INJECTION SOLUTION    | 1                            | QL(14 cada 30 días)                            | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| RETACRIT 20,000 UNIT/ML INJECTION SOLUTION                             | 1                            | QL(14 cada 30 días)                            | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| RETACRIT 20,000 UNIT/2 ML INJECTION SOLUTION                           | 1                            | QL(14 cada 30 días)                            | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| RETACRIT 3,000 UNIT/ML INJECTION SOLUTION                              | 1                            | QL(14 cada 30 días)                            | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| RETACRIT 4,000 UNIT/ML INJECTION SOLUTION                              | 1                            | QL(14 cada 30 días)                            | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| RETACRIT 40,000 UNIT/ML INJECTION SOLUTION                             | 1                            | QL(14 cada 30 días)                            | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| tranexamic acid 650 mg tablet  | 1                            | QL(30 cada 5 días)                             | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| warfarin 1 mg tablet   | 1                            |  | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| warfarin 10 mg tablet  | 1                            |  | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| warfarin 2 mg tablet   | 1                            |  | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| warfarin 2.5 mg tablet   | 1                            |  | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| warfarin 3 mg tablet   | 1                            |  | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| warfarin 4 mg tablet   | 1                            |  | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| warfarin 5 mg tablet   | 1                            |  | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| warfarin 6 mg tablet   | 1                            |  | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| warfarin 7.5 mg tablet   | 1                            |  | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| XARELTO DVT-PE TREATMENT 30-DAY STARTER 15 MG(42)-20 MG(9) TABLET PACK | 1                            | QL(51 cada 30 días)                            | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| XARELTO 1 MG/ML ORAL SUSPENSION  | 1                            | QL(600 cada 30 días)                           | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| XARELTO 10 MG TABLET   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| XARELTO 15 MG TABLET   | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| XARELTO 2.5 MG TABLET  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| XARELTO 20 MG TABLET   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Productos Sanguíneos Y Modificadores      |
| acarbose 100 mg tablet   | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| acarbose 25 mg tablet  | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| acarbose 50 mg tablet  | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| APIDRA SOLOSTAR U-100 INSULIN 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS PEN             | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| BAQSIMI 3 MG/ACTUATION NASAL SPRAY                                     | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| FARXIGA 10 MG TABLET   | 1                            | PA,QL(30 cada 30 días)                         | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>   | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| FARXIGA 5 MG TABLET   | 1                            | PA,QL(30 cada 30 días)                         | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| glimepiride 1 mg tablet <sup>EDS</sup>                                | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| glimepiride 2 mg tablet <sup>EDS</sup>                                | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| glimepiride 3 mg tablet   | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| glimepiride 4 mg tablet <sup>EDS</sup>                                | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| glipizide er 10 mg tablet, extended release 24 hr <sup>EDS</sup>      | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| glipizide er 2.5 mg tablet, extended release 24 hr <sup>EDS</sup>     | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| glipizide er 5 mg tablet, extended release 24 hr <sup>EDS</sup>       | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| glipizide 10 mg tablet <sup>EDS</sup>                                 | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| glipizide 2.5 mg tablet <sup>EDS</sup>                                | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| glipizide 5 mg tablet <sup>EDS</sup>                                  | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| GLUCAGEN HYPOKIT 1 MG INJECTION                                       | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| GLUCAGON EMERGENCY KIT 1 MG SOLUTION FOR INJECTION                    | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| glyburide micronized 1.5 mg tablet <sup>EDS</sup>                     | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| glyburide micronized 3 mg tablet <sup>EDS</sup>                       | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| glyburide micronized 6 mg tablet <sup>EDS</sup>                       | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| glyburide 1.25 mg tablet <sup>EDS</sup>                               | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| glyburide 1.25 mg-metformin 250 mg tablet <sup>EDS</sup>              | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| glyburide 2.5 mg tablet <sup>EDS</sup>                                | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| glyburide 2.5 mg-metformin 500 mg tablet <sup>EDS</sup>               | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| glyburide 5 mg tablet <sup>EDS</sup>                                  | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| glyburide 5 mg-metformin 500 mg tablet <sup>EDS</sup>                 | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| GVOKE HYPOPEN 1-PACK 0.5 MG/0.1 ML SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR         | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| GVOKE HYPOPEN 1-PACK 1 MG/0.2 ML SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR           | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| GVOKE HYPOPEN 2-PACK 0.5 MG/0.1 ML SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR         | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| GVOKE HYPOPEN 2-PACK 1 MG/0.2 ML SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR           | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| HUMALOG JUNIOR KWIKPEN (U-100) 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS HALF-UNIT PEN | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| HUMALOG KWIKPEN (U-100) INSULIN 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS               | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| HUMALOG KWIKPEN U-200 INSULIN 200 UNIT/ML (3 ML) SUBCUTANEOUS          | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| HUMALOG MIX 50-50 (U-100) INSULIN 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS SUSPENSION  | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN U-100 INSULIN 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS PEN   | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| HUMALOG MIX 75-25 (U-100) INSULIN 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS SUSPENSION  | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN U-100 INSULIN 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS PEN   | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| HUMALOG TEMPO PEN (U-100) INSULIN 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS PEN, SENSOR | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| HUMALOG U-100 INSULIN 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS CARTRIDGE               | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| HUMALOG U-100 INSULIN 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS SOLUTION                | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| HUMULIN N NPH U-100 INSULIN (ISOPHANE SUSP) 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS   | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| HUMULIN N NPH U-100 INSULIN KWIKPEN 100 UNIT/ML (3 ML) SUBCUTANEOUS    | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| HUMULIN R REGULAR U-100 INSULIN 100 UNIT/ML INJECTION SOLUTION         | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN KWIKPEN 500 UNIT/ML (3 ML) SUBCUTANEOUS | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) INSULIN 500 UNIT/ML SUBCUTANEOUS SOLN   | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN KWIKPEN 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS           | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS SUSPENSION        | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| INSULIN ASPAR PROT-INSULIN ASPART 100 UNIT/ML (70-30) SUBCUTANEOUS PEN | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| INSULIN ASPAR PRT-INSULIN ASPART 100 UNIT/ML (70-30) SUBCUTANEOUS SOLN | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| INSULIN ASPART (U-100) 100 UNIT/ML (3 ML) SUBCUTANEOUS PEN             | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| INSULIN ASPART U-100 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS CARTRIDGE                | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| INSULIN ASPART U-100 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS SOLUTION                 | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| INSULIN LISPRO (U-100) 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS HALF-UNIT PEN          | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| INSULIN LISPRO (U-100) 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS PEN                    | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| INSULIN LISPRO (U-100) 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS SOLUTION               | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| INSULIN LISPRO PROTAMINE-LISPRO 100 UNIT/ML (75-25) SUBCUTANEOUS PEN   | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| INVOKAMET 150 MG-1,000 MG TABLET                                       | 1                            | PA,QL(60 cada 30 días)                         | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| INVOKAMET 150 MG-500 MG TABLET   | 1                            | PA,QL(60 cada 30 días)                         | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** – Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| INVOKAMET 50 MG-1,000 MG TABLET                                      | 1                            | PA,QL(60 cada 30 días)                         | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| INVOKAMET 50 MG-500 MG TABLET  | 1                            | PA,QL(60 cada 30 días)                         | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| INVOKANA 100 MG TABLET   | 1                            | PA,QL(30 cada 30 días)                         | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| INVOKANA 300 MG TABLET   | 1                            | PA,QL(30 cada 30 días)                         | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| JANUMET 50 MG-1,000 MG TABLET  | 1                            | PA,QL(60 cada 30 días)                         | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| JANUMET 50 MG-500 MG TABLET  | 1                            | PA,QL(60 cada 30 días)                         | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| JANUVIA 100 MG TABLET  | 1                            | PA,QL(30 cada 30 días)                         | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| JANUVIA 25 MG TABLET   | 1                            | PA,QL(30 cada 30 días)                         | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| JANUVIA 50 MG TABLET   | 1                            | PA,QL(30 cada 30 días)                         | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| JARDIANCE 10 MG TABLET   | 1                            | PA,QL(30 cada 30 días)                         | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| JARDIANCE 25 MG TABLET   | 1                            | PA,QL(30 cada 30 días)                         | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| JENTADUETO 2.5 MG-1,000 MG TABLET                                    | 1                            | PA,QL(60 cada 30 días)                         | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| JENTADUETO 2.5 MG-500 MG TABLET                                      | 1                            | PA,QL(60 cada 30 días)                         | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| JENTADUETO 2.5 MG-850 MG TABLET                                      | 1                            | PA,QL(60 cada 30 días)                         | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN 100 UNIT/ML (3 ML) SUBCUTANEOUS PEN    | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| LANTUS U-100 INSULIN 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS SOLUTION               | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| LEVEMIR FLEXPEN 100 UNIT/ML (3 ML) SOLUTION SUBCUTANEOUS INSULIN PEN | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| LEVEMIR U-100 INSULIN 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS SOLUTION              | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| metformin er 500 mg tablet,extended release 24 hr <sup>EDS</sup>     | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| metformin er 750 mg tablet,extended release 24 hr <sup>EDS</sup>     | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| metformin 1,000 mg tablet <sup>EDS</sup>                             | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| metformin 500 mg tablet <sup>EDS</sup>                               | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| metformin 750 mg tablet  | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| metformin 850 mg tablet <sup>EDS</sup>                               | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| nateglinide 120 mg tablet  | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| nateglinide 60 mg tablet   | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN ASPART 100 UNIT/ML (3 ML) SUBCUTANEOUS | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** – Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN U-100 INSULIN 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS PEN   | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULIN 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS SOLUTION      | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN ASPART 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS CARTRIDG | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS SOLUTION         | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| OZEMPIC 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/1.5 ML) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR      | 1                            | PA,QL(1.5 cada 28 días)                        | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| OZEMPIC 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR        | 1                            | PA,QL(3 cada 28 días)                          | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| OZEMPIC 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR                | 1                            | PA,QL(3 cada 28 días)                          | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| OZEMPIC 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR                | 1                            | PA,QL(3 cada 28 días)                          | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| pioglitazone 15 mg tablet <sup>EDS</sup>                               | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| pioglitazone 30 mg tablet <sup>EDS</sup>                               | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| pioglitazone 45 mg tablet <sup>EDS</sup>                               | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| PROGLYCEM 50 MG/ML ORAL SUSPENSION                                     | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| SYMLINPEN 120 2,700 MCG/2.7 ML SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR               | 1                            | PA,QL(10.8 cada 30 días)                       | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| SYMLINPEN 60 1,500 MCG/1.5 ML SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR                | 1                            | PA,QL(10.5 cada 28 días)                       | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| TRADJENTA 5 MG TABLET  | 1                            | PA,QL(30 cada 30 días)                         | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| TRESIBA FLEXTOUCH U-100 INSULIN 100 UNIT/ML (3 ML) SUBCUTANEOUS PEN    | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| TRESIBA FLEXTOUCH U-200 INSULIN 200 UNIT/ML (3 ML) SUBCUTANEOUS PEN    | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| TRESIBA U-100 INSULIN 100 UNIT/ML SUBCUTANEOUS SOLUTION                | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| TRULICITY 0.75 MG/0.5 ML SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR                     | 1                            | PA,QL(2 cada 28 días)                          | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| TRULICITY 1.5 MG/0.5 ML SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR                      | 1                            | PA,QL(2 cada 28 días)                          | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| TRULICITY 3 MG/0.5 ML SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR                        | 1                            | PA,QL(2 cada 28 días)                          | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| TRULICITY 4.5 MG/0.5 ML SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR                      | 1                            | PA,QL(2 cada 28 días)                          | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| VICTOZA 2-PAK 0.6 MG/0.1 ML (18 MG/3 ML) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR     | 1                            | PA,QL(9 cada 30 días)                          | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| VICTOZA 3-PAK 0.6 MG/0.1 ML (18 MG/3 ML) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR     | 1                            | PA,QL(9 cada 30 días)                          | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| XIGDUO XR 10 MG-1,000 MG TABLET,EXTENDED RELEASE                       | 1                            | PA,QL(30 cada 30 días)                         | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| XIGDUO XR 10 MG-500 MG TABLET,EXTENDED RELEASE                         | 1                            | PA,QL(30 cada 30 días)                         | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| XIGDUO XR 2.5 MG-1,000 MG TABLET,EXTENDED RELEASE                      | 1                            | PA,QL(60 cada 30 días)                         | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                           | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| XIGDUO XR 5 MG-1,000 MG TABLET,EXTENDED RELEASE         | 1                            | PA,QL(60 cada 30 días)                         | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| XIGDUO XR 5 MG-500 MG TABLET,EXTENDED RELEASE           | 1                            | PA,QL(30 cada 30 días)                         | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6 ML SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR      | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| ZEGALOGUE 0.6 MG/0.6 ML SUBCUTANEOUS SYRINGE            | 1                            |  | Reguladores De Glucosa En La Sangre       |
| chlorzoxazone 250 mg tablet                             | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Relajantes Del Músculo Esquelético        |
| chlorzoxazone 375 mg tablet                             | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Relajantes Del Músculo Esquelético        |
| chlorzoxazone 500 mg tablet                             | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Relajantes Del Músculo Esquelético        |
| chlorzoxazone 750 mg tablet                             | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Relajantes Del Músculo Esquelético        |
| cyclobenzaprine 10 mg tablet                            | 1                            |  | Relajantes Del Músculo Esquelético        |
| cyclobenzaprine 5 mg tablet                             | 1                            |  | Relajantes Del Músculo Esquelético        |
| cyclobenzaprine 7.5 mg tablet                           | 1                            | QL(90 cada 30 días)                            | Relajantes Del Músculo Esquelético        |
| methocarbamol 1,000 mg tablet                           | 1                            |  | Relajantes Del Músculo Esquelético        |
| methocarbamol 500 mg tablet                             | 1                            |  | Relajantes Del Músculo Esquelético        |
| methocarbamol 750 mg tablet                             | 1                            |  | Relajantes Del Músculo Esquelético        |
| orphenadrine citrate er 100 mg tablet,extended release  | 1                            |  | Relajantes Del Músculo Esquelético        |
| acetylcysteine 100 mg/ml (10 %) solution                | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| acetylcysteine 200 mg/ml (20 %) solution                | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| ADVAIR DISKUS 100 MCG-50 MCG/DOSE POWDER FOR INHALATION | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| ADVAIR DISKUS 250 MCG-50 MCG/DOSE POWDER FOR INHALATION | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| ADVAIR DISKUS 500 MCG-50 MCG/DOSE POWDER FOR INHALATION | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| ADVAIR HFA 115 MCG-21 MCG/ACTUATION AEROSOL INHALER     | 1                            | QL(12 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| ADVAIR HFA 230 MCG-21 MCG/ACTUATION AEROSOL INHALER     | 1                            | QL(12 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| ADVAIR HFA 45 MCG-21 MCG/ACTUATION AEROSOL INHALER      | 1                            | QL(12 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** – Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>   | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| albuterol sulfate concentrate 2.5 mg/0.5 ml solution for nebulization | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| albuterol sulfate hfa 90 mcg/actuation aerosol inhaler                | 1                            | QL(36 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| albuterol sulfate 0.63 mg/3 ml solution for nebulization              | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| albuterol sulfate 1.25 mg/3 ml solution for nebulization              | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| albuterol sulfate 2 mg tablet   | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| albuterol sulfate 2 mg/5 ml oral syrup                                | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| albuterol sulfate 2.5 mg/3 ml (0.083 %) solution for nebulization     | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| albuterol sulfate 4 mg tablet   | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| all day allergy (cetirizine) 1 mg/ml oral solution                    | 1                            | QL(300 cada 30 días)                           | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| all day allergy (cetirizine) 10 mg tablet                             | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| ALLER-CHLOR 4 MG TABLET   | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| aller-g-time 25 mg tablet   | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| allergy (chlorpheniramine) 4 mg tablet                                | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| allergy (diphenhydramine) 25 mg capsule                               | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| allergy (diphenhydramine) 25 mg tablet                                | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| allergy relief (cetirizine) 10 mg tablet                              | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| allergy relief (cetirizine) 5 mg tablet                               | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| allergy relief (chlorpheniramine) 4 mg tablet                         | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| allergy relief (diphenhydramine) 12.5 mg/5 ml oral liquid             | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases



| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                 | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| allergy relief (diphenhydramine) 25 mg capsule                | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| allergy relief (diphenhydramine) 25 mg tablet                 | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| allergy relief (levocetirizine) 5 mg tablet                   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| allergy relief (loratadine) 10 mg tablet                      | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| allergy 12.5 mg/5 ml oral liquid                              | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| allergy-time 4 mg tablet                                      | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| ALVESCO 160 MCG/ACTUATION AEROSOL INHALER                     | 1                            | QL(18.3 cada 28 días)                          | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| ALVESCO 80 MCG/ACTUATION AEROSOL INHALER                      | 1                            | QL(18.3 cada 28 días)                          | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| alyq 20 mg tablet   | 1                            | PA,QL(60 cada 30 días)                         | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| ambrisentan 10 mg tablet                                      | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| ambrisentan 5 mg tablet                                       | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| ANORO ELLIPTA 62.5 MCG-25 MCG/ACTUATION POWDER FOR INHALATION | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| arformoterol 15 mcg/2 ml solution for nebulization            | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| ARNUITY ELLIPTA 100 MCG/ACTUATION POWDER FOR INHALATION       | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| ARNUITY ELLIPTA 200 MCG/ACTUATION POWDER FOR INHALATION       | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| ARNUITY ELLIPTA 50 MCG/ACTUATION POWDER FOR INHALATION        | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| ASMANEX HFA 100 MCG/ACTUATION AEROSOL INHALER                 | 1                            | QL(13 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| ASMANEX HFA 200 MCG/ACTUATION AEROSOL INHALER                 | 1                            | QL(13 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| ASMANEX HFA 50 MCG/ACTUATION AEROSOL INHALER                  | 1                            | QL(13 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| ASMANEX TWISTHALER 110 MCG/ACTUATION(30 DOSES) BREATH ACTIVATED INHALR | 1                            | QL(1 cada 28 días)                             | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| ASMANEX TWISTHALER 220 MCG/ACTUATION(120 DOSES) BREATH ACTIVATED INHLR | 1                            | QL(1 cada 28 días)                             | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| ASMANEX TWISTHALER 220 MCG/ACTUATION(14 DOSES) BREATH ACTIVATED INHALR | 1                            | QL(1 cada 28 días)                             | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| ASMANEX TWISTHALER 220 MCG/ACTUATION(30 DOSES) BREATH ACTIVATED INHALR | 1                            | QL(1 cada 28 días)                             | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| ASMANEX TWISTHALER 220 MCG/ACTUATION(60 DOSES) BREATH ACTIVATED INHALR | 1                            | QL(1 cada 28 días)                             | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| ATROVENT HFA 17 MCG/ACTUATION AEROSOL INHALER                          | 1                            | QL(25.8 cada 30 días)                          | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| azelastine 137 mcg (0.1 %) nasal spray                                 | 1                            | QL(30 cada 25 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| banophen 25 mg capsule   | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| banophen 25 mg tablet  | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| banophen 50 mg capsule   | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| bosentan 125 mg tablet   | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| bosentan 62.5 mg tablet  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| budesonide 0.25 mg/2 ml suspension for nebulization                    | 1                            | QL(240 cada 30 días)                           | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| budesonide 0.5 mg/2 ml suspension for nebulization                     | 1                            | QL(240 cada 30 días)                           | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| budesonide 1 mg/2 ml suspension for nebulization                       | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| carbinoxamine 4 mg/5 ml oral liquid                                    | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| cetirizine 1 mg/ml oral solution                                       | 1                            | QL(300 cada 30 días)                           | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| cetirizine 1 mg/ml oral solution                                       | 1                            | QL(300 cada 30 días)                           | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| cetirizine 10 mg tablet  | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |

• EDS - Suministro prolongado • PA - Autorización previa • QL - Límites de cantidad • ST - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                       | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|---|------------------------------|--|---|
| cetirizine 5 mg tablet  | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| cetirizine 5 mg/5 ml oral solution                                  | 1                            | QL(300 cada 30 días)                           | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| children's all day allergy (cetirizine) 1 mg/ml oral solution       | 1                            | QL(300 cada 30 días)                           | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| children's allergy (diphenhydramine) 12.5 mg/5 ml oral liquid       | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| children's allergy relief (cetirizine) 1 mg/ml oral solution        | 1                            | QL(300 cada 30 días)                           | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| children's allergy relief (loratadine) 5 mg chewable tablet         | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| children's cetirizine 1 mg/ml oral solution                         | 1                            | QL(300 cada 30 días)                           | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| children's diphenhydramine 12.5 mg/5 ml oral liquid                 | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| children's loratadine 5 mg chewable tablet                          | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| COMBIVENT RESPIMAT 20 MCG-100 MCG/ACTUATION SOLUTION FOR INHALATION | 1                            | QL(4 cada 20 días)                             | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| cromolyn 100 mg/5 ml oral concentrate                               | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| cyproheptadine 2 mg/5 ml oral syrup                                 | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| cyproheptadine 4 mg tablet  | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| diphedryl 12.5 mg/5 ml oral liquid                                  | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| diphenhydramine 12.5 mg/5 ml oral elixir                            | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| diphenhydramine 12.5 mg/5 ml oral elixir                            | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| diphenhydramine 12.5 mg/5 ml oral liquid                            | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| diphenhydramine 25 mg capsule                                       | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| diphenhydramine 25 mg tablet  | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| diphenhydramine 50 mg capsule                                  | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| DULERA 100 MCG-5 MCG/ACTUATION HFA AEROSOL INHALER             | 1                            | QL(39 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| DULERA 200 MCG-5 MCG/ACTUATION HFA AEROSOL INHALER             | 1                            | QL(39 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| DULERA 50 MCG-5 MCG/ACTUATION HFA AEROSOL INHALER              | 1                            | QL(39 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| epinephrine (jr) 0.15 mg/0.3 ml injection,auto-injector        | 1                            | QL(4 cada 30 días)                             | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| epinephrine 0.3 mg/0.3 ml injection, auto-injector             | 1                            | QL(4 cada 30 días)                             | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| EPIPEN JR 0.15 MG/0.3 ML INJECTION,AUTO-INJECTOR               | 1                            | QL(4 cada 30 días)                             | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| EPIPEN JR 2-PAK 0.15 MG/0.3 ML INJECTION,AUTO-INJECTOR         | 1                            | QL(4 cada 30 días)                             | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| EPIPEN 0.3 MG/0.3 ML INJECTION, AUTO-INJECTOR                  | 1                            | QL(4 cada 30 días)                             | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| EPIPEN 2-PAK 0.3 MG/0.3 ML INJECTION, AUTO-INJECTOR            | 1                            | QL(4 cada 30 días)                             | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| FASENRA PEN 30 MG/ML SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR                | 1                            | PA,QL(2 cada 56 días)                          | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| FASENRA 10 MG/0.5 ML SUBCUTANEOUS SYRINGE                      | 1                            | PA,QL(1 cada 56 días)                          | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| FASENRA 30 MG/ML SUBCUTANEOUS SYRINGE                          | 1                            | PA,QL(2 cada 56 días)                          | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| fluticasone propionate 110 mcg/actuation hfa aerosol inhaler   | 1                            | QL(24 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| fluticasone propionate 220 mcg/actuation hfa aerosol inhaler   | 1                            | QL(24 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| fluticasone propionate 44 mcg/actuation hfa aerosol inhaler    | 1                            | QL(10.6 cada 30 días)                          | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| fluticasone propionate 50 mcg/actuation nasal spray,suspension | 1                            | QL(16 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| fluticasone propionate 50 mcg/actuation nasal spray,suspension | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| hydroxyzine pamoate 100 mg capsule                             | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| hydroxyzine pamoate 25 mg capsule                                      | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| hydroxyzine pamoate 50 mg capsule                                      | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| INCRUSE ELLIPTA 62.5 MCG/ACTUATION POWDER FOR INHALATION               | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| ipratropium bromide 0.02 % solution for inhalation                     | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| ipratropium bromide 21 mcg (0.03 %) nasal spray                        | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| ipratropium bromide 42 mcg (0.06 %) nasal spray                        | 1                            | QL(45 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| ipratropium 0.5 mg-albuterol 3 mg (2.5 mg base)/3 ml nebulization soln | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| levocetirizine 5 mg tablet   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| levocetirizine 5 mg tablet   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| loratadine 10 mg disintegrating tablet                                 | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| loratadine 10 mg tablet  | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| m-dryl 12.5 mg/5 ml oral liquid  | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| mometasone 50 mcg/actuation nasal spray                                | 1                            | QL(34 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| mometasone 50 mcg/actuation nasal spray                                | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| montelukast 10 mg tablet   | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| montelukast 4 mg chewable tablet                                       | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| montelukast 4 mg oral granules in packet                               | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| montelukast 5 mg chewable tablet                                       | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| PROAIR RESPICLICK 90 MCG/ACTUATION BREATH ACTIVATED                    | 1                            | QL(2 cada 30 días)                             | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                      | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b> |
|--|------------------------------|--|---|
| PULMOZYME 1 MG/ML SOLUTION FOR INHALATION                          | 1                            | QL(150 cada 30 días)                           | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| QVAR REDHALER 40 MCG/ACTUATION HFA BREATH ACTIVATED AEROSOL        | 1                            | QL(10.6 cada 30 días)                          | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| QVAR REDHALER 80 MCG/ACTUATION HFA BREATH ACTIVATED AEROSOL        | 1                            | QL(21.2 cada 30 días)                          | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| SEREVENT DISKUS 50 MCG/DOSE POWDER FOR INHALATION                  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| sildenafil (pulmonary hypertension) 20 mg tablet                   | 1                            | PA,QL(90 cada 30 días)                         | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| sodium chloride 10 % for nebulization                              | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| sodium chloride 3 % for nebulization                               | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| sodium chloride 7 % for nebulization                               | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| SPIRIVA WITH HANDIHALER 18 MCG AND INHALATION CAPSULES             | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| STIOLTO RESPIMAT 2.5 MCG-2.5 MCG/ACTUATION SOLUTION FOR INHALATION | 1                            | QL(4 cada 28 días)                             | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| SYMBICORT 160 MCG-4.5 MCG/ACTUATION HFA AEROSOL INHALER            | 1                            | QL(30.9 cada 30 días)                          | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| SYMBICORT 80 MCG-4.5 MCG/ACTUATION HFA AEROSOL INHALER             | 1                            | QL(30.9 cada 30 días)                          | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| tadalafil 20 mg tablet (pulmonary hypertension)                    | 1                            | PA,QL(60 cada 30 días)                         | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| theophylline er 100 mg tablet,extended release,12 hr               | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| theophylline er 200 mg tablet,extended release,12 hr               | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| theophylline er 300 mg tablet,extended release,12 hr               | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| theophylline er 400 mg tablet,extended release 24 hr               | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| theophylline er 450 mg tablet,extended release,12 hr               | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |
| theophylline er 600 mg tablet,extended release 24 hr               | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares    |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** – Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>                                       | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>  |
|---|------------------------------|--|--|
| theophylline 80 mg/15 ml oral elixir                                | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares   |
| theophylline 80 mg/15 ml oral solution                              | 1                            |  | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares   |
| TOBI PODHALER 28 MG CAPSULE WITH INHALATION DEVICE                  | 1                            | PA,QL(224 cada 28 días)                        | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares   |
| VENTOLIN HFA 90 MCG/ACTUATION AEROSOL INHALER                       | 1                            | QL(36 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares   |
| zafirlukast 10 mg tablet  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares   |
| zafirlukast 20 mg tablet  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares   |
| 24hr allergy relief 5 mg tablet                                     | 1                            | QL(30 cada 30 días)                            | Tracto Respiratorio/Agentes Pulmonares   |
| betaine 1 gram/scoop oral powder                                    | 1                            |  | Trastorno Genético O Enzimático O Proteico: De Reemplazo, Modificadores, Tratamiento |
| CREON 12,000-38,000-60,000 UNIT CAPSULE,DELAYED RELEASE             | 1                            |  | Trastorno Genético O Enzimático O Proteico: De Reemplazo, Modificadores, Tratamiento |
| CREON 24,000-76,000-120,000 UNIT CAPSULE,DELAYED RELEASE            | 1                            |  | Trastorno Genético O Enzimático O Proteico: De Reemplazo, Modificadores, Tratamiento |
| CREON 3,000 UNIT-9,500 UNIT-15,000 UNIT CAPSULE,DELAYED RELEASE     | 1                            |  | Trastorno Genético O Enzimático O Proteico: De Reemplazo, Modificadores, Tratamiento |
| CREON 36,000 UNIT-114,000 UNIT-180,000 UNIT CAPSULE,DELAYED RELEASE | 1                            |  | Trastorno Genético O Enzimático O Proteico: De Reemplazo, Modificadores, Tratamiento |
| CREON 6,000-19,000-30,000 UNIT CAPSULE,DELAYED RELEASE              | 1                            |  | Trastorno Genético O Enzimático O Proteico: De Reemplazo, Modificadores, Tratamiento |
| CYSTAGON 150 MG CAPSULE   | 1                            |  | Trastorno Genético O Enzimático O Proteico: De Reemplazo, Modificadores, Tratamiento |
| CYSTAGON 50 MG CAPSULE  | 1                            |  | Trastorno Genético O Enzimático O Proteico: De Reemplazo, Modificadores, Tratamiento |
| nitisinone 10 mg capsule  | 1                            | QL(60 cada 30 días)                            | Trastorno Genético O Enzimático O Proteico: De Reemplazo, Modificadores, Tratamiento |

• **EDS** - Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases

| <b>NOMBRE DEL MEDICAMENTO</b>  | <b>NIVEL DEL MEDICAMENTO</b> | <b>REQUISITOS DE CONTROL DE LA UTILIZACIÓN</b> | <b>NOMBRE DE LA CATEGORÍA TERAPÉUTICA</b>  |
|--|------------------------------|--|--|
| nitisinone 2 mg capsule  | 1                            | QL(300 cada 30 días)                           | Trastorno Genético O Enzimático O Proteico: De Reemplazo, Modificadores, Tratamiento |
| nitisinone 5 mg capsule  | 1                            | QL(120 cada 30 días)                           | Trastorno Genético O Enzimático O Proteico: De Reemplazo, Modificadores, Tratamiento |
| sodium phenylbutyrate 0.94 gram/gram oral powder                     | 1                            |  | Trastorno Genético O Enzimático O Proteico: De Reemplazo, Modificadores, Tratamiento |
| ZENPEP 10,000 UNIT-32,000 UNIT-42,000 UNIT CAPSULE,DELAYED RELEASE   | 1                            |  | Trastorno Genético O Enzimático O Proteico: De Reemplazo, Modificadores, Tratamiento |
| ZENPEP 15,000 UNIT-47,000 UNIT-63,000 UNIT CAPSULE,DELAYED RELEASE   | 1                            |  | Trastorno Genético O Enzimático O Proteico: De Reemplazo, Modificadores, Tratamiento |
| ZENPEP 20,000 UNIT-63,000 UNIT-84,000 UNIT CAPSULE,DELAYED RELEASE   | 1                            |  | Trastorno Genético O Enzimático O Proteico: De Reemplazo, Modificadores, Tratamiento |
| ZENPEP 25,000 UNIT-79,000 UNIT-105,000 UNIT CAPSULE,DELAYED RELEASE  | 1                            |  | Trastorno Genético O Enzimático O Proteico: De Reemplazo, Modificadores, Tratamiento |
| ZENPEP 3,000 UNIT-10,000 UNIT-14,000 UNIT CAPSULE,DELAYED RELEASE    | 1                            |  | Trastorno Genético O Enzimático O Proteico: De Reemplazo, Modificadores, Tratamiento |
| ZENPEP 40,000 UNIT-126,000 UNIT-168,000 UNIT CAPSULE,DELAYED RELEASE | 1                            |  | Trastorno Genético O Enzimático O Proteico: De Reemplazo, Modificadores, Tratamiento |
| ZENPEP 5,000 UNIT-17,000 UNIT-24,000 UNIT CAPSULE,DELAYED RELEASE    | 1                            |  | Trastorno Genético O Enzimático O Proteico: De Reemplazo, Modificadores, Tratamiento |
| ZENPEP 60,000-189,600-252,600 UNIT CAPSULE,DELAYED RELEASE           | 1                            |  | Trastorno Genético O Enzimático O Proteico: De Reemplazo, Modificadores, Tratamiento |

• **EDS** -Suministro prolongado • **PA** - Autorización previa • **QL** - Límites de cantidad • **ST** - Terapia por fases



## Llame si nos necesita

Si tiene alguna pregunta, dificultades para leer o entender este documento, llámenos al **866-432-0001 (TTY: 711)**. Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. Podemos ayudarle sin costo alguno para usted. Podemos explicarle el documento en inglés o en su primer idioma. También podemos ayudarle si necesita ayuda de la vista o de audición. Consulte su Manual del afiliado en relación a sus derechos.

## ¡Importante!

### En Humana, es importante que usted reciba un trato justo.

Humana Inc. y sus subsidiarias no discriminan ni excluyen a las personas por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual, género, identidad de género, ascendencia, origen étnico, estado civil, religión, o idioma. La discriminación va en contra de la ley. Humana y sus subsidiarias cumplen con las leyes de derechos civiles federales aplicables. Si usted cree que Humana o sus subsidiarias le han discriminado, hay formas de obtener ayuda.

- Puede presentar una queja, también conocida como queja formal a: **Discrimination Grievances**, P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, llame al **866-432-0001** o si utiliza un **TTY**, llame al **711**.
- También puede presentar una queja de derechos civiles ante el **South Carolina Department of Health and Human Services, Civil Rights Division** 1801 Main Street, P.O. Box 8206, Columbia, South Carolina 29202, **888-808-4238**, **TTY: 888-842-3620**, [civilrights@scdhhs.gov](mailto:civilrights@scdhhs.gov). El formulario de quejas está disponible en [https://www.scdhhs.gov/sites/default/files/SCDHHS%20Civil%20Rights%20Discrimination%20Complaint\\_0.pdf](https://www.scdhhs.gov/sites/default/files/SCDHHS%20Civil%20Rights%20Discrimination%20Complaint_0.pdf).  
**Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., la Oficina de Derechos Civiles**, por medios electrónicos a través del portal de quejas disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>, o al **U.S. Department of Health and Human Services**, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, **800-368-1019**, **800-537-7697 (TDD)**. Los formularios de quejas están disponibles en <https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

### Tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos. **866-432-0001 (TTY: 711)**

Humana provee recursos y servicios auxiliares gratuitos como, por ejemplo, intérpretes acreditados de lenguaje de señas, interpretación remota por video e información escrita en otros formatos para personas con discapacidades cuando

dichos recursos y servicios auxiliares sean necesarios para garantizar la igualdad de oportunidades de participación.

**Humana Healthy Horizons in South Carolina es un producto de Medicaid de Humana Benefit Plan of South Carolina, Inc.**

Ofrecemos servicios de asistencia con el idioma sin cargo alguno.  
**866-432-0001 (TTY: 711)**

**English:** Call the number above to receive free language assistance services.

**Español (Spanish):** Llame al número que se indica arriba para recibir servicios gratuitos de asistencia lingüística.

**繁體中文 (Chinese):** 您可以撥打上面的電話號碼以獲得免費的語言協助服務。

**Tiếng Việt (Vietnamese):** Gọi số điện thoại ở trên để nhận các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí.

**한국어 (Korean):** 무료 언어 지원 서비스를 받으려면 위 번호로 전화하십시오.

**Français (French):** Appelez le numéro ci-dessus pour recevoir des services gratuits d'assistance linguistique.

**Tagalog (Tagalog – Filipino):** Tawagan ang numero sa itaas para makatanggap ng mga libreng serbisyo sa tulong sa wika.

**Русский (Russian):** Позвоните по вышеуказанному номеру, чтобы получить бесплатную языковую поддержку.

**Deutsch (German):** Wählen Sie die oben angegebene Nummer, um kostenlose sprachliche Hilfsdienstleistungen zu erhalten.

**ગુજરાતી (Gujarati):** મફત ભાષા સહાય સેવાઓ મેળવવા માટે ઉપર આપેલા નંબર પર કોલ કરો.

العربية **(Arabic)**: اتصل برقم الهاتف أعلاه للحصول على خدمات المساعدة اللغوية المجانية.

**Português (Portuguese)**: Ligue para o número acima para receber serviços gratuitos de assistência no idioma.

**日本語 (Japanese)**: 無料の言語支援サービスを受けるには、上記の番号までお電話ください。

**Українська (Ukrainian)**: Зателефонуйте за вказаним вище номером для отримання безкоштовної мовної підтримки.

**हिंदी (Hindi)**: भाषा सहायता सेवाएं मुफ्त में प्राप्त करने के लिए ऊपर के नंबर पर कॉल करें।

**ខ្មែរ (Cambodian)**: ហៅមកលេខទូរស័ព្ទខាងលើ ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មបកប្រែភាសាដោយមិនអស់ប្រាក់ ។