AmeriHealth Medicare PPO
Formulario o lista de medicamentos 2026

(Lista de medicamentos cubiertos)

LEA LO SIGUIENTE:
ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRE EN ESTE PLAN

FID 00026201

Este formulario se actualizó el **09/02/2025**. Para obtener la información más reciente o para hacer otras preguntas, comuníquese con AmeriHealth Medicare PPO al **1-866-569-5190** (los usuarios de TTY/TDD deben llamar al **711**), los siete días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Tenga en cuenta que durante los fines de semana y los días festivos entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, su llamada puede redireccionarse al correo de voz. También puede visitar **amerihealthmedicare.com/formulary.**

AmeriHealth

09/02/2025

Y0041_H5361_AH_26_124351_C

Nota para los miembros actuales: Este formulario cambió desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún incluya todos los medicamentos que toma.

Cuando en esta lista de medicamentos (formulario) se dice "nosotros", "nos" o "nuestro", se hace referencia a AmeriHealth Insurance Company of New Jersey. Cuando se dice "plan" o "nuestro plan", se hace referencia a AmeriHealth Medicare PPO.

En este documento, se incluye una lista de medicamentos (formulario) para nuestro plan, que se actualizó el **09/02/2025**. Para obtener una lista de medicamentos (formulario) más actualizada, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la lista de medicamentos (formulario), aparece en las páginas de la tapa y la contraportada.

Por lo general, usted debe usar las farmacias de la red para acceder a su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias o los copagos y los coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2027 y de vez en cuando en cualquier momento del año.

¿Qué es el formulario de AmeriHealth Medicare PPO?

En este documento, utilizamos los términos "lista de medicamentos" y "formulario" para hacer referencia a lo mismo. Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos y seleccionados por AmeriHealth Medicare PPO, con base en el asesoramiento de un equipo de proveedores de atención médica. Esta lista representa las terapias recetadas que se consideran parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, AmeriHealth Medicare PPO cubrirá los medicamentos que se incluyen en nuestro formulario, siempre que el medicamento sea necesario por razones médicas, se adquiera en una farmacia de la red de AmeriHealth Medicare PPO y se sigan otras normas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus medicamentos recetados, consulte su Evidence of Coverage (EOC, Evidencia de cobertura).

Para obtener una lista completa de todos los medicamentos recetados que cubre AmeriHealth Medicare PPO, visite nuestro sitio web o llámenos. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de la tapa y la contraportada.

¿Puede cambiar el formulario?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1 de enero, pero podemos agregar o eliminar medicamentos del formulario durante el año, pasarlos a niveles diferentes de costo compartido o agregar restricciones nuevas. Debemos seguir las reglas de Medicare para realizar estos cambios. Las actualizaciones del formulario se publican mensualmente en nuestro sitio web: **amerihealthmedicare.com/formulary**.

Cambios que pueden afectarlo este año:
En los siguientes casos, se verá afectado por los cambios en la cobertura durante el año:

- **Sustituciones inmediatas de ciertas versiones nuevas de medicamentos de marca y productos biológicos originales.** Podemos eliminar de inmediato un medicamento de nuestro formulario si lo reemplazamos con una nueva versión determinada de ese medicamento que se posicionará en el mismo nivel de costos compartidos o en uno menor y con las mismas restricciones o menos. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento a nuestro formulario, podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en nuestro formulario, pero pasarlo de inmediato a un nivel de costos compartidos diferente o agregar restricciones nuevas.

  Podemos hacer estos cambios inmediatos solo si agregamos una nueva versión genérica de un medicamento de marca o si agregamos determinadas versiones biosimilares nuevas de un producto biológico original que ya estaba en formulario (por ejemplo, agregando un medicamento biosimilar intercambiable que puede ser sustituido por un producto biológico original por una farmacia sin una nueva receta).

  Si actualmente está tomando el medicamento de marca o el producto biológico original, es posible que no se lo comuniquemos por adelantado antes de realizar un cambio inmediato, pero más adelante le brindaremos información sobre los cambios específicos que hayamos realizado.

Si hacemos un cambio, usted o el médico prescriptor pueden solicitarnos que hagamos una excepción y que continuemos cubriendo el medicamento que se modifica. Para obtener más información, consulte la sección más adelante, titulada "¿Cómo solicito una excepción al formulario de AmeriHealth Medicare PPO?"

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la sección más adelante, titulada "¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los medicamentos biosimilares?"

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si el fabricante retira un medicamento del mercado o la Food and Drug Administration (FDA, Administración de Alimentos y Medicamentos) determina que debe retirarse por razones de seguridad o eficacia, podemos eliminar inmediatamente el medicamento de nuestro formulario y luego notificar a los miembros que toman el medicamento.

- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afecten a los miembros que están tomando un medicamento. Por ejemplo, podemos eliminar un medicamento de marca del formulario cuando agregamos un equivalente genérico o eliminar un producto biológico original cuando agregamos un medicamento biosimilar. También podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca o al producto biológico original, o pasarlo a un nivel de costos compartidos distinto, o ambas opciones. Podemos hacer cambios basados en nuevas directrices clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario o agregamos requisitos de autorización previa, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada en un medicamento, o si pasamos un medicamento a un nivel de costos compartidos más alto, debemos notificar el cambio a los miembros afectados por lo menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia. Alternativamente, cuando un miembro solicita un resurtido del medicamento, puede recibir un suministro del medicamento para 60 días y un aviso del cambio.

  Si realizamos estos otros cambios, usted o el médico prescriptor pueden solicitarnos que hagamos una excepción para usted y continuemos cubriendo el medicamento que ha estado tomando. El aviso que le proporcionaremos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción. Además, encontrará esta información en la sección más adelante, titulada "¿Cómo solicito una excepción al formulario de AmeriHealth Medicare PPO?"

Cambios que no lo afectarán si actualmente está tomando el medicamento.
Por lo general, si está tomando un medicamento de nuestro formulario 2026 que estaba cubierto al comienzo del año, no interrumpiremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2026, excepto como se describe arriba. Esto significa que los medicamentos permanecerán disponibles con el mismo costo compartido y sin restricciones nuevas para los miembros que lo tomen por el resto del año de cobertura. No recibirá un aviso directo este año sobre los cambios que no lo afecten. Sin embargo, a partir del 1 de enero del próximo año, se verá afectado por los cambios y es importante que verifique el formulario del año nuevo de beneficios para saber si hay algún cambio en los medicamentos.

El formulario adjunto se actualizó el **09/02/2025**. Para obtener información más actualizada sobre los medicamentos que cubre AmeriHealth Medicare PPO, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la tapa y la contraportada. Si se realiza algún cambio en el formulario a mitad de año que no sea de mantenimiento, todos los miembros afectados recibirán una notificación sobre dicho cambio.

¿Cómo se utiliza el formulario?

Existen dos formas de encontrar un medicamento en el formulario:

Por afección médica
El formulario comienza en la página 7. Los medicamentos en este formulario están agrupados en categorías, según el tipo de afecciones médicas para las que se usan. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca se enumeran en la categoría "Agentes cardiovasculares". Si sabe para qué se utiliza un medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 7. Luego, busque el medicamento dentro de esa categoría.

Por listado alfabético

Si no está seguro de la categoría, debe buscar el medicamento en el índice que comienza en la página 74. El índice proporciona un listado alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los medicamentos genéricos están incluidos en el índice. Busque el medicamento que toma en el índice. Junto al medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información sobre la cobertura. Vaya a la página que aparece en el índice y busque el nombre del medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

AmeriHealth Medicare PPO cubre medicamentos de marca y genéricos. Un medicamento genérico es un medicamento aprobado por la FDA que tiene los mismos ingredientes activos que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos funcionan tan bien como los medicamentos de marca y, por lo general, cuestan menos. Existen medicamentos genéricos disponibles que reemplazan a muchos medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos generalmente pueden sustituir al medicamento de marca en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, dependiendo de las leyes estatales.

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

En el formulario, la palabra "medicamentos" puede hacer referencia a un medicamento o a un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos más complejos que los fármacos típicos. Como los productos biológicos son más complejos que los medicamentos típicos, en vez de tener una forma genérica, tienen alternativas que se denominan biosimilares. Por lo general, los biosimilares funcionan igual de bien que el producto biológico original y pueden costar menos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son biosimilares intercambiables y, según las leyes estatales, pueden sustituir al producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, de la misma forma en que los medicamentos genéricos pueden sustituir a los de marca.

Para obtener información sobre los tipos de medicamentos, consulte la Evidencia de cobertura, capítulo 5, sección 3.1, "La Lista de medicamentos indica qué medicamentos de la Parte D están cubiertos".

¿Existe alguna restricción a mi cobertura?

Algunos medicamentos cubiertos pueden tener requisitos adicionales o límites de cobertura. Estos requisitos y límites pueden incluir lo siguiente:

- **Autorización previa:** AmeriHealth Medicare PPO requiere que usted o el médico prescriptor obtengan una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener la aprobación de AmeriHealth Medicare PPO para surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación, puede que AmeriHealth Medicare PPO no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** en el caso de ciertos medicamentos, AmeriHealth Medicare PPO limita la cantidad de medicamento que cubrirá. Por ejemplo, el plan de AmeriHealth Medicare PPO cubre recetas de glipizida 10 mg de liberación prolongada por 60 unidades. Además, puede recetarse en un suministro estándar para un mes o para tres meses.
- **Terapia escalonada:** en algunos casos, AmeriHealth Medicare PPO requiere que usted pruebe primero ciertos medicamentos para tratar su afección antes de que cubramos otro medicamento para esa misma afección. Por ejemplo, si los medicamentos A y B se usan para tratar su afección, AmeriHealth Medicare PPO no cubrirá el medicamento B, a menos que usted pruebe el medicamento A primero. Si el medicamento A no funciona para tratar su afección, AmeriHealth Medicare PPO cubrirá el medicamento B.

En el formulario que comienza en la página 7, puede consultar si existen requisitos o límites adicionales para su medicamento. También puede visitar nuestro sitio web para obtener más información sobre las restricciones que se aplican a determinados medicamentos cubiertos. Hemos publicado en línea unos documentos que explican nuestras restricciones de autorización previa y de terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de la tapa y la contraportada.

Puede solicitarle a AmeriHealth Medicare PPO que haga una excepción a estas restricciones o límites, o pedir que le envíen una lista de otros medicamentos similares para tratar su afección. Consulte la sección "¿Cómo solicito una excepción al formulario de AmeriHealth Medicare PPO?" en la página 4 para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Qué ocurre si un medicamento no está en el formulario?

Si un medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con el Equipo de asistencia a miembros y preguntar si el medicamento está cubierto.

Si confirma que AmeriHealth Medicare PPO no cubre el medicamento, tiene dos opciones:

- Puede solicitarle al Equipo de asistencia a miembros una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por el plan. Cuando reciba la lista, muéstresela al médico y pídale que le recete un medicamento similar que AmeriHealth Medicare PPO cubra.
- Puede solicitarle a AmeriHealth Medicare PPO que haga una excepción y cubra el medicamento. A continuación, encontrará información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al formulario de AmeriHealth Medicare PPO?

Puede solicitarle a AmeriHealth Medicare PPO que haga una excepción a las normas de la cobertura. Hay varios tipos de excepciones que usted puede solicitarnos.

- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento, aunque no se encuentre en nuestro formulario. Si se aprueba la excepción, este medicamento estará cubierto a un nivel de costos compartidos predeterminado y usted no podrá solicitarnos que le proporcionemos el medicamento a un nivel menor de costo compartido.
- Puede solicitarnos que eliminemos una restricción de cobertura, incluida la autorización previa, la terapia escalonada o un límite de cantidad en el medicamento. Por ejemplo, en el caso de ciertos medicamentos, AmeriHealth Medicare PPO limita la cantidad de medicamento que cubrirá. Si el medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que hagamos una excepción del límite y cubramos una cantidad mayor.
- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento que está en el formulario a un nivel menor de costo compartido si el medicamento no está en el nivel de medicamentos especializados. Si se aprueba la excepción, esto reduciría el monto que debe pagar por el medicamento.

Por lo general, AmeriHealth Medicare PPO solo aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento con menor costo compartido o la aplicación de la restricción no serían tan eficaces para usted o le causarían efectos adversos.

Usted o el médico prescriptor deben comunicarse con nosotros para solicitar una excepción de nivel o de formulario, incluida una excepción a una restricción de cobertura. ***Cuando solicita una excepción, el médico prescriptor deberá explicarle las razones médicas por las que necesita la excepción.*** Por lo general, debemos tomar una decisión dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de la declaración de respaldo del médico prescriptor. Puede solicitar una decisión acelerada (rápida) si cree que su salud podría verse seriamente dañada si espera un plazo de 72 horas para recibir una decisión y estamos de acuerdo con ello. Si estamos de acuerdo, o si el médico prescriptor le solicita una decisión rápida, debemos tomar una decisión en un plazo máximo de 24 horas después de haber recibido la declaración de respaldo del médico prescriptor.

¿Qué puedo hacer si un medicamento no está en el formulario o tiene alguna restricción?

Sea usted un miembro nuevo o existente de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no se encuentran en nuestro formulario. O bien, podría estar tomando un medicamento que está incluido en nuestro formulario, pero tiene una restricción de cobertura, como una autorización previa. Debe hablar con el médico prescriptor sobre cómo solicitar una decisión de cobertura para demostrar que cumple con los criterios de aprobación, cambiar a un medicamento alternativo que cubramos o solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras usted y el médico determinan el plan correcto para usted, en ciertos casos podemos cubrir el medicamento durante sus primeros 90 días como miembro de nuestro plan.

Para cada uno de los medicamentos que no se encuentre en nuestro formulario o que tenga una restricción de cobertura, cubriremos un suministro provisorio de 30 días. Si la receta se extendió por menos días, permitiremos repeticiones de la receta hasta alcanzar un suministro máximo de 30 días del medicamento. Si no se aprueba la cobertura, después de su primer suministro para 30 días, no pagaremos estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.

Si usted reside en un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no se encuentra en nuestro formulario o si sus posibilidades de adquirir los medicamentos son limitadas, pero hace más de 90 días que inició su membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia para 31 días de ese medicamento mientras solicita una excepción al formulario.

Si se produce una transición debido a un cambio de entorno, por ejemplo, si un miembro se traslada de su hogar a un centro de atención a largo plazo y luego regresa, nuestro plan tiene un método para asegurarle el acceso a sus medicamentos. Si el sistema automatizado no puede detectar su traslado, la farmacia puede informarle a nuestro plan el traslado y proporcionarle los medicamentos recetados. Recibirá un aviso para que cambie a un medicamento que sea adecuado para la terapia y se encuentre en el formulario del plan, o bien deberá solicitar una excepción para continuar tomando el medicamento solicitado.

Cómo obtener más información

Para obtener información más detallada sobre la cobertura de medicamentos recetados de AmeriHealth Medicare PPO, consulte la Evidencia de cobertura y otros documentos del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre AmeriHealth Medicare PPO, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de la tapa y la contraportada.

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

Formulario de AmeriHealth Medicare PPO

El formulario brinda información de cobertura sobre los medicamentos que cubre AmeriHealth Medicare PPO. Si tiene problemas para encontrar un medicamento en la lista, consulte el índice que comienza en la página 74.

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca se escriben con mayúscula sostenida (p. ej., LIPITOR®) y los medicamentos genéricos se enumeran en cursiva y minúscula (p. ej., *atorvastatina*).

La información de la columna "Requisitos/límites" indica si AmeriHealth Medicare PPO tiene algún requisito especial para la cobertura del medicamento.

- **Prior Authorization (PA, autorización previa):** nuestro plan requiere que usted o el médico obtengan una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que necesitará obtener nuestra aprobación antes de surtir una receta. Si no obtiene la aprobación, podríamos no cubrir el medicamento.
- **Quantity Limits (QL, límites de cantidad):** para ciertos medicamentos, el plan limita la cantidad que cubrirá. Por ejemplo, nuestro plan cubre recetas de glipizida 10 mg de liberación prolongada por 60 unidades. Además, puede recetarse en un suministro estándar para un mes o para tres meses.
- **Step Therapy (ST, terapia escalonada):** en algunos casos, el plan requiere que primero pruebe ciertos medicamentos que le permitan tratar su afección antes de cubrir otro medicamento para esa misma afección. Por ejemplo, si los medicamentos A y B se utilizan para tratar su afección médica, es posible que no cubramos el medicamento B, a menos que pruebe el medicamento A primero. Si el medicamento A no funciona, entonces cubriremos el medicamento B.
- **Non-Extended Day Supply (NDS, suministro diario no extendido):** todos los surtidos de medicamentos recetados opioides se limitarán a un suministro para 30 días para pedidos minoristas y por correo. La atención a largo plazo es de 31 días. La entrega a domicilio de OptumRx® requiere que usted haya utilizado el 90 por ciento de su medicamento opioide antes de que pueda resurtirlo. Tenga en cuenta que otras farmacias podrían tener limitaciones adicionales para los medicamentos opioides.
- **Non-Formulary (NF, no se incluye el formulario):** si el medicamento tiene un estado de "No se incluye en el formulario", el plan no cubre su medicamento. En este caso, puede solicitar una excepción al formulario.

En la columna "Nivel del medicamento" de la tabla se indica el nivel en el que se ubica el medicamento. El nivel del medicamento es el nivel de costos compartidos del formulario que es responsabilidad del miembro. Consulte la Evidencia de cobertura para obtener más información sobre los montos de costo compartido.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
adapalene external gel 0.3 %	4	PA
bexarotene external gel	5	PA
fluorouracil external solution	3	QL (10 ML per 30 days)
isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	4	
isotretinoin oral capsule 25 mg, 35 mg	5	
metyrosine oral capsule	5	
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA
Agentes Antihemorrágicos		
tranexamic acid oral tablet	3	
Agentes Antiinflamatorios		
ADBRY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	5	PA
EUCRISA EXTERNAL OINTMENT	4	PA
fluocinolone acetonide scalp external oil	4	
TREMFYA CROHNS INDUCTION SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML	5	PA
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
Agentes Antitrombóticos		
aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour	4	
fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml	5	
fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml	4	
rivaroxaban oral tablet	3	QL (60 EA per 30 days)
Agentes De Crecimiento Hematopoyéticos		
eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg	5	PA; QL (360 EA per 30 days)
eltrombopag olamine oral tablet 25 mg	5	PA; QL (180 EA per 30 days)
eltrombopag olamine oral tablet 50 mg	5	PA; QL (90 EA per 30 days)
eltrombopag olamine oral tablet 75 mg	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
Agentes Hemorreológicos		
pentoxifylline er oral tablet extended release	4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
Antiinfecciosos		
clindamycin phos (once-daily) external gel	3	
clindamycin phos (twice-daily) external gel	3	
naftifine hcl external gel 2 %	4	
NYAMYC EXTERNAL POWDER	2	QL (120 GM per 30 days)
nystatin external powder	2	QL (120 GM per 30 days)
NYSTOP EXTERNAL POWDER	2	QL (120 GM per 30 days)
Antipruriginosos Y Anestésicos Locales		
doxepin hcl external cream	4	
lidocaine external ointment 5 %	2	QL (150 GM per 30 days)
lidocaine external patch 5 %	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
lidocaine hcl external solution	2	
lidocaine-prilocaine external cream	2	QL (30 GM per 30 days)
LIDOCAN EXTERNAL PATCH	4	QL (90 EA per 30 days)
TRIDACAINE II EXTERNAL PATCH	4	QL (90 EA per 30 days)
Disuasivos De Alcohol		
acamprosate calcium oral tablet delayed release	4	
disulfiram oral tablet	3	
Emolientes, Demulcentes Y Protectores		
ammonium lactate external cream	2	
ammonium lactate external lotion	2	
nitroglycerin rectal ointment	4	
Estimulantes Y Proliferantes Celulares		
tretinoin external cream	3	PA
tretinoin external gel	4	PA
Fármacos Antirreumáticos Modificadores De La Enfermedad		
adalimumab-aacf (2 pen) subcutaneous auto-injector kit	5	PA
adalimumab-aacf (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit	3	PA
adalimumab-aacf(cd/uc/hs strt) subcutaneous auto-injector kit	5	PA
adalimumab-aacf(ps/uv starter) subcutaneous auto-injector kit	5	PA
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
COSENTYX UNOREADY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
OTEZLA ORAL TABLET	5	PA
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION	5	PA
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
ustekinumab subcutaneous solution	5	PA; QL (3 ML per 84 days)
ustekinumab subcutaneous solution prefilled syringe	5	PA; QL (3 ML per 84 days)
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	PA; QL (3 ML per 84 days)
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	4	PA; QL (3 ML per 84 days)
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; QL (3 ML per 84 days)
Agentes Antiinfecciosos		
Antibióticos		
amikacin sulfate injection solution 500 mg/2ml	4	
amoxicillin oral capsule	2	
amoxicillin oral suspension reconstituted	2	
amoxicillin oral tablet	2	
amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg	2	
amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour	4	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted	4	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet	2	
ampicillin oral capsule 500 mg	2	
ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	4	
ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm	4	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION	5	PA
azithromycin intravenous solution reconstituted	4	
azithromycin oral suspension reconstituted	2	
azithromycin oral tablet	2	
aztreonam injection solution reconstituted	4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 2400000 UNIT/4ML	4	
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED	5	PA
cefaclor oral capsule	3	
cefadroxil oral capsule	2	
cefadroxil oral suspension reconstituted	3	
cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm	4	
cefdinir oral capsule	2	
cefdinir oral suspension reconstituted	3	
cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm	4	
cefixime oral capsule	4	
cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted	4	
cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted	4	
cefpodoxime proxetil oral tablet	3	
cefprozil oral tablet	2	
ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm	4	
ceftazidime intravenous solution reconstituted	4	
ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	4	
ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 250 mg, 500 mg	2	
ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	4	
cefuroxime axetil oral tablet	2	
cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg	4	
cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm	4	
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	2	
cephalexin oral suspension reconstituted	2	
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	2	
ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml	4	
clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour	4	
clarithromycin oral tablet	2	
clindamycin hcl oral capsule	2	
clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted	4	
clindamycin phosphate in d5w intravenous solution	4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 900 mg/6ml	4	
colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted	5	
daptomycin intravenous solution reconstituted 500 mg	5	
dicloxacillin sodium oral capsule	2	
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	5	QL (408 ML per 30 days)
DIFICID ORAL TABLET	5	QL (60 EA per 30 days)
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	4	
doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted	2	
doxycycline hyclate oral capsule	2	
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	3	
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	2	
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	3	
ertapenem sodium injection solution reconstituted	4	
erythromycin base oral capsule delayed release particles	4	
erythromycin base oral tablet	4	
erythromycin ethylsuccinate oral tablet	4	
erythromycin oral tablet delayed release	4	
gentamicin sulfate injection solution 40 mg/ml	4	
imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted	3	
levofloxacin in d5w intravenous solution 500 mg/100ml, 750 mg/150ml	2	
levofloxacin oral tablet	2	
linezolid intravenous solution 600 mg/300ml	4	
linezolid oral tablet	4	QL (56 EA per 28 days)
meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm	3	
minocycline hcl oral capsule	2	
moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution	4	
moxifloxacin hcl oral tablet	3	
nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	2	
neomycin sulfate oral tablet	2	
penicillin g sodium injection solution reconstituted	5	
penicillin v potassium oral solution reconstituted	2	
penicillin v potassium oral tablet	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 2.25 (2-0.25) gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4.5 (4-0.5) gm, 40.5 (36-4.5) gm	4	
polymyxin b sulfate injection solution reconstituted	4	
streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted	5	
sulfadiazine oral tablet	5	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml	2	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet	2	
sulfasalazine oral tablet	2	
sulfasalazine oral tablet delayed release	4	
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	5	
tetracycline hcl oral capsule	4	
tigecycline intravenous solution reconstituted	4	
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE	5	PA
tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml	5	PA
tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 80 mg/2ml	4	
vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 500 mg, 750 mg	4	
vancomycin hcl oral capsule	4	
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	PA
Antifúngicos		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION	4	PA
amphotericin b intravenous solution reconstituted	4	PA
amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted	5	PA
caspofungin acetate intravenous solution reconstituted	4	
CRESEMBA ORAL CAPSULE	5	PA
fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%	4	
fluconazole oral suspension reconstituted	2	
fluconazole oral tablet	2	
flucytosine oral capsule 500 mg	5	
griseofulvin microsize oral suspension	4	
griseofulvin microsize oral tablet	4	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	4	
itraconazole oral capsule	4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
ketoconazole oral tablet	2	
micafungin sodium intravenous solution reconstituted 50 mg	4	
nystatin mouth/throat suspension	2	
nystatin oral tablet	3	
posaconazole oral tablet delayed release	5	PA
terbinafine hcl oral tablet	2	
voriconazole intravenous solution reconstituted	5	PA
voriconazole oral tablet	4	
Antihelmínticos		
albendazole oral tablet	4	
ivermectin oral tablet 3 mg	3	
praziquantel oral tablet	4	
Antiinfecciosos Urinarios		
fosfomycin tromethamine oral packet	4	
methenamine hippurate oral tablet	4	
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	2	
nitrofurantoin monohyd macro oral capsule	3	
trimethoprim oral tablet	3	
Antimicobacterianos		
dapsone oral tablet	3	
ethambutol hcl oral tablet	3	
isoniazid oral tablet	2	
PRIFTIN ORAL TABLET	4	
pyrazinamide oral tablet	4	
rifabutin oral capsule	4	
rifampin intravenous solution reconstituted	2	
rifampin oral capsule	3	
SIRTURO ORAL TABLET	5	PA
Antiprotozoarios		
atovaquone oral suspension	4	
atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg	4	
chloroquine phosphate oral tablet	4	
COARTEM ORAL TABLET	4	
hydroxychloroquine sulfate oral tablet	2	
IMPAVIDO ORAL CAPSULE	5	QL (84 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
mefloquine hcl oral tablet	4	
metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml	2	
metronidazole oral capsule	4	
metronidazole oral tablet	2	
nitazoxanide oral tablet	5	
pentamidine isethionate injection solution reconstituted	4	
primaquine phosphate oral tablet 26.3 (15 base) mg	3	
pyrimethamine oral tablet	5	
quinine sulfate oral capsule	4	PA
tinidazole oral tablet 500 mg	3	
Antivíricos		
abacavir sulfate oral solution	4	
abacavir sulfate oral tablet	4	QL (60 EA per 30 days)
abacavir sulfate-lamivudine oral tablet	4	QL (30 EA per 30 days)
acyclovir oral capsule	2	
acyclovir oral suspension 200 mg/5ml	4	
acyclovir oral tablet	2	
acyclovir sodium intravenous solution	4	PA
adefovir dipivoxil oral tablet	4	QL (30 EA per 30 days)
APTIVUS ORAL CAPSULE	5	QL (120 EA per 30 days)
atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 300 mg	4	QL (30 EA per 30 days)
atazanavir sulfate oral capsule 200 mg	4	QL (60 EA per 30 days)
BIKTARVY ORAL TABLET	5	QL (30 EA per 30 days)
CIMDUO ORAL TABLET	5	
COMPLERA ORAL TABLET	5	QL (30 EA per 30 days)
darunavir oral tablet 600 mg	4	QL (60 EA per 30 days)
darunavir oral tablet 800 mg	5	QL (30 EA per 30 days)
DELSTRIGO ORAL TABLET	5	
DESCOVY ORAL TABLET	5	QL (30 EA per 30 days)
DOVATO ORAL TABLET	5	
EDURANT ORAL TABLET	5	QL (30 EA per 30 days)
efavirenz oral tablet	4	QL (30 EA per 30 days)
efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet	4	QL (30 EA per 30 days)
efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet	5	
emtricitabine oral capsule	4	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 167-250 mg, 200-300 mg	4	QL (30 EA per 30 days)
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 133-200 mg	5	QL (30 EA per 30 days)
emtricitab-rilpivir-tenofov df oral tablet	5	QL (30 EA per 30 days)
EMTRIVA ORAL SOLUTION	4	
entecavir oral tablet	4	QL (30 EA per 30 days)
EPCLUSA ORAL PACKET 150-37.5 MG	5	PA; QL (84 EA per 365 days)
EPCLUSA ORAL PACKET 200-50 MG	5	PA; QL (168 EA per 365 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	5	PA; QL (168 EA per 365 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	5	PA; QL (84 EA per 365 days)
etravirine oral tablet 100 mg	5	QL (120 EA per 30 days)
etravirine oral tablet 200 mg	5	QL (60 EA per 30 days)
EVOTAZ ORAL TABLET	5	QL (30 EA per 30 days)
famciclovir oral tablet	3	
fosamprenavir calcium oral tablet	5	QL (120 EA per 30 days)
GENVOYA ORAL TABLET	5	QL (30 EA per 30 days)
HARVONI ORAL PACKET 33.75-150 MG	5	PA; QL (168 EA per 365 days)
HARVONI ORAL PACKET 45-200 MG	5	PA; QL (336 EA per 365 days)
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG	5	PA; QL (336 EA per 365 days)
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	5	PA; QL (168 EA per 365 days)
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	
ISENTRESS HD ORAL TABLET	5	
ISENTRESS ORAL PACKET	5	
ISENTRESS ORAL TABLET	5	
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	5	
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	4	
JULUCA ORAL TABLET	5	QL (30 EA per 30 days)
KALETRA ORAL SOLUTION	4	
lamivudine oral solution 10 mg/ml	3	
lamivudine oral tablet 100 mg	3	
lamivudine oral tablet 150 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
lamivudine oral tablet 300 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
lamivudine-zidovudine oral tablet	4	QL (60 EA per 30 days)
LIVTENCITY ORAL TABLET	5	PA; QL (360 EA per 30 days)
lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg	4	QL (240 EA per 30 days)
lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg	4	QL (120 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
maraviroc oral tablet	5	
MAVYRET ORAL PACKET	5	PA; QL (560 EA per 365 days)
MAVYRET ORAL TABLET	5	PA; QL (336 EA per 365 days)
nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg	4	QL (30 EA per 30 days)
nevirapine oral suspension	4	
nevirapine oral tablet	2	QL (60 EA per 30 days)
NORVIR ORAL PACKET	4	
ODEFSEY ORAL TABLET	5	QL (30 EA per 30 days)
oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	QL (20 EA per 5 days)
PAXLOVID (300/100 & 150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	QL (11 EA per 5 days)
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	QL (30 EA per 5 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	5	
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	
PIFELTRO ORAL TABLET	5	
PREVYMIS ORAL PACKET 120 MG	5	
PREVYMIS ORAL PACKET 20 MG	4	
PREVYMIS ORAL TABLET	5	
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG	5	QL (30 EA per 30 days)
PREZISTA ORAL SUSPENSION	5	
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	5	
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	4	
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	3	QL (60 EA per 180 days)
REYATAZ ORAL PACKET	5	
ribavirin oral tablet 200 mg	3	
ritonavir oral tablet	3	QL (360 EA per 30 days)
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	5	QL (60 EA per 30 days)
SELZENTRY ORAL SOLUTION	5	
STRIBILD ORAL TABLET	5	QL (30 EA per 30 days)
SUNLENCA ORAL TABLET	5	QL (24 EA per 168 days)
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG	5	QL (4 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 5 X 300 MG	5	QL (5 EA per 28 days)
SYMTUZA ORAL TABLET	5	
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet	4	QL (30 EA per 30 days)
TIVICAY ORAL TABLET 50 MG	5	QL (60 EA per 30 days)
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE	5	QL (180 EA per 30 days)
TRIUMEQ ORAL TABLET	5	QL (30 EA per 30 days)
triumeq pd oral tablet soluble	4	QL (180 EA per 30 days)
valacyclovir hcl oral tablet 1 gm	2	QL (90 EA per 30 days)
valacyclovir hcl oral tablet 500 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
valganciclovir hcl oral tablet	3	
VEMLIDY ORAL TABLET	5	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG	5	QL (270 EA per 30 days)
VIRACEPT ORAL TABLET 625 MG	5	QL (120 EA per 30 days)
VIREAD ORAL POWDER	5	
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	QL (30 EA per 30 days)
VOSEVI ORAL TABLET	5	PA
zidovudine oral capsule	4	
zidovudine oral syrup	3	
zidovudine oral tablet	3	QL (60 EA per 30 days)
Agentes Antineoplásicos		
Agentes Antineoplásicos		
abiraterone acetate oral tablet 250 mg	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
abiraterone acetate oral tablet 500 mg	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
ABIRTEGA ORAL TABLET	3	PA
AKEEGA ORAL TABLET	5	PA
ALECENSA ORAL CAPSULE	5	PA; QL (240 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
AUGTYRO ORAL CAPSULE	5	PA
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK ORAL THERAPY PACK	5	PA
AYVAKIT ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	5	PA; QL (28 EA per 28 days)
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG, 5 MG	5	PA
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
bexarotene oral capsule	5	PA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
bicalutamide oral tablet	2	
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (180 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5	PA; QL (180 EA per 30 days)
BRUKINSA ORAL CAPSULE	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
CALQUENCE ORAL TABLET	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET	5	PA
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	5	PA
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	5	PA
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT	5	PA
COPIKTRA ORAL CAPSULE	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
COTELLIC ORAL TABLET	5	PA
cyclophosphamide oral capsule	3	PA
DANZITEN ORAL TABLET	5	PA
dasatinib oral tablet	5	PA
DAURISMO ORAL TABLET	5	PA
ERIVEDGE ORAL CAPSULE	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
erlotinib hcl oral tablet	5	PA
EULEXIN ORAL CAPSULE	4	
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
everolimus oral tablet soluble	5	PA
FOTIVDA ORAL CAPSULE	5	PA; QL (21 EA per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE	5	PA; QL (21 EA per 28 days)
GAVRETO ORAL CAPSULE	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
gefitinib oral tablet	5	PA
GILOTRIF ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG	4	PA
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA
GOMEKLI ORAL CAPSULE	5	PA
GOMEKLI ORAL TABLET SOLUBLE	5	PA
hydroxyurea oral capsule	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
IBRANCE ORAL CAPSULE	5	PA; QL (21 EA per 28 days)
IBRANCE ORAL TABLET	5	PA; QL (21 EA per 28 days)
ICLUSIG ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
imatinib mesylate oral tablet 100 mg	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
imatinib mesylate oral tablet 400 mg	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION	5	PA
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
imkeldi oral solution	5	PA
INLYTA ORAL TABLET	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
INQOVI ORAL TABLET	5	PA; QL (5 EA per 28 days)
INREBIC ORAL CAPSULE	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
IWILFIN ORAL TABLET	5	PA
JAKAFI ORAL TABLET	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (63 EA per 28 days)
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (63 EA per 28 days)
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (63 EA per 28 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
KRAZATI ORAL TABLET	5	PA; QL (180 EA per 30 days)
lapatinib ditosylate oral tablet	5	PA
LAZCLUZE ORAL TABLET	5	PA
lenalidomide oral capsule	5	PA
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	5	PA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	5	PA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	5	PA; QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	5	PA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
leucovorin calcium oral tablet	3	
LEUKERAN ORAL TABLET	5	
LONSURF ORAL TABLET	5	PA; QL (240 EA per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET	5	PA; QL (240 EA per 30 days)
LYNPARZA ORAL TABLET	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
LYSODREN ORAL TABLET	5	
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (112 EA per 28 days)
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (112 EA per 28 days)
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (140 EA per 28 days)
MATULANE ORAL CAPSULE	5	
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	5	PA; QL (1200 ML per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET	5	PA
MEKTOVI ORAL TABLET	5	PA; QL (180 EA per 30 days)
mercaptopurine oral suspension	5	
mercaptopurine oral tablet	3	
methotrexate sodium (pf) injection solution 50 mg/2ml	2	
methotrexate sodium injection solution 50 mg/2ml	2	
methotrexate sodium oral tablet	2	
NERLYNX ORAL TABLET	5	PA; QL (180 EA per 30 days)
nilotinib hcl oral capsule	5	PA; QL (112 EA per 28 days)
nilutamide oral tablet	5	
NINLARO ORAL CAPSULE	5	PA; QL (3 EA per 28 days)
NUBEQA ORAL TABLET	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
ODOMZO ORAL CAPSULE	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
OGSIVEO ORAL TABLET	5	PA
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	5	PA
OJEMDA ORAL TABLET	5	PA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
OJJAARA ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
ONUREG ORAL TABLET	5	PA; QL (14 EA per 28 days)
ORSERDU ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
pazopanib hcl oral tablet	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
PEMAZYRE ORAL TABLET	5	PA; QL (28 EA per 28 days)
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (56 EA per 28 days)
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (56 EA per 28 days)
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (56 EA per 28 days)
POMALYST ORAL CAPSULE	5	PA
PURIXAN ORAL SUSPENSION	5	
QINLOCK ORAL TABLET	5	PA; QL (90 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET	5	PA
REZLIDHIA ORAL CAPSULE	5	PA
ROMVIMZA ORAL CAPSULE	5	PA
ROZLYTREK ORAL CAPSULE	5	PA; QL (180 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL PACKET	5	PA; QL (360 EA per 30 days)
RUBRACA ORAL TABLET	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
RYDAPT ORAL CAPSULE	5	PA; QL (224 EA per 28 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	PA
sorafenib tosylate oral tablet	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
STIVARGA ORAL TABLET	5	PA; QL (84 EA per 28 days)
sunitinib malate oral capsule	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
TABLOID ORAL TABLET	5	
TABRECTA ORAL TABLET	5	PA; QL (112 EA per 28 days)
TAFINLAR ORAL CAPSULE	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE	5	PA
TAGRISSO ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE	5	PA; QL (112 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
TAZVERIK ORAL TABLET	5	PA; QL (240 EA per 30 days)
TEPMETKO ORAL TABLET	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
TIBSOVO ORAL TABLET	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
tretinoin oral capsule	5	
TRUQAP ORAL TABLET	5	PA; QL (64 EA per 28 days)
TUKYSA ORAL TABLET	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	5	PA
VANFLYTA ORAL TABLET	5	PA
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (84 EA per 365 days)
VERZENIO ORAL TABLET	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE	5	PA; QL (180 EA per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION	5	PA; QL (300 ML per 30 days)
VIZIMPRO ORAL TABLET	5	PA
VONJO ORAL CAPSULE	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET	5	PA
WELIREG ORAL TABLET	5	PA; QL (90 EA per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE	5	PA
XOSPATA ORAL TABLET	5	PA; QL (90 EA per 30 days)
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	5	PA; QL (8 EA per 28 days)
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	5	PA
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	5	PA; QL (8 EA per 28 days)
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	5	PA; QL (8 EA per 28 days)
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	5	PA; QL (8 EA per 28 days)
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (24 EA per 28 days)
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	5	PA; QL (8 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA
XTANDI ORAL CAPSULE	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
YONSA ORAL TABLET	5	PA
ZEJULA ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
ZELBORAF ORAL TABLET	5	PA; QL (240 EA per 30 days)
ZOLINZA ORAL CAPSULE	5	PA
ZYDELIG ORAL TABLET	5	PA
ZYKADIA ORAL TABLET	5	PA
Agentes Para El Sistema Nervioso Central		
KLOXXADO NASAL LIQUID	4	
OPVEE NASAL SOLUTION	3	
Agentes Anorexígenos Y Estimulantes Respiratorios Y Del Snc		
amphetamine-dextroamphet er oral capsule extended release 24 hour	2	QL (30 EA per 30 days)
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet	3	QL (60 EA per 30 days)
armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
armodafinil oral tablet 50 mg	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg	3	QL (180 EA per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 5 mg	3	QL (150 EA per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg	3	QL (180 EA per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet 20 mg, 5 mg	3	QL (90 EA per 30 days)
modafinil oral tablet 100 mg	3	PA; QL (30 EA per 30 days)
modafinil oral tablet 200 mg	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
Agentes Antijaquecosos		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML	3	PA
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 70 MG/ML	3	PA; QL (2 ML per 30 days)
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL (3 ML per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL (2 ML per 28 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL (2 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
ergotamine-caffeine oral tablet	3	
naratriptan hcl oral tablet	2	QL (8 EA per 30 days)
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE	5	PA; QL (18 EA per 30 days)
rizatriptan benzoate oral tablet	2	QL (12 EA per 30 days)
rizatriptan benzoate oral tablet dispersible	3	QL (12 EA per 30 days)
sumatriptan nasal solution 20 mg/act	4	QL (8 EA per 30 days)
sumatriptan nasal solution 5 mg/act	4	QL (32 EA per 30 days)
sumatriptan succinate oral tablet	2	QL (8 EA per 30 days)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml	4	QL (8 ML per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml	4	QL (8 ML per 30 days)
UBRELVY ORAL TABLET	5	PA; QL (16 EA per 30 days)
zolmitriptan oral tablet	2	QL (6 EA per 30 days)
zolmitriptan oral tablet dispersible 5 mg	3	QL (6 EA per 30 days)
Agentes Antiparkinsonianos		
amantadine hcl oral capsule	3	
amantadine hcl oral solution	2	
amantadine hcl oral tablet	3	
benztropine mesylate oral tablet	2	
bromocriptine mesylate oral capsule	4	
bromocriptine mesylate oral tablet	4	
cabergoline oral tablet	3	
carbidopa oral tablet	4	
carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	3	
carbidopa-levodopa oral tablet	2	
carbidopa-levodopa oral tablet dispersible	2	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg	4	
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	5	PA
entacapone oral tablet	4	
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR	4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour 0.375 mg, 0.75 mg	4	
pramipexole dihydrochloride oral tablet	2	
rasagiline mesylate oral tablet	4	
ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour	4	
ropinirole hcl oral tablet	2	
selegiline hcl oral capsule	3	
selegiline hcl oral tablet	3	
trihexyphenidyl hcl oral solution	2	
trihexyphenidyl hcl oral tablet	2	
Agentes Antipsicóticos		
lithium carbonate er oral tablet extended release	2	
lithium carbonate oral capsule	2	
lithium carbonate oral tablet	2	
Agentes Contra La Fibromialgia		
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG	4	ST
SAVELLA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	4	ST; QL (60 EA per 30 days)
SAVELLA TITRATION PACK ORAL	4	ST; QL (110 EA per 365 days)
Agentes Para El Sistema Nervioso Central, Varios		
atomoxetine hcl oral capsule	4	QL (30 EA per 30 days)
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour	2	QL (30 EA per 30 days)
memantine hcl oral tablet	2	
memantine hcl-donepezil hcl oral capsule extended release 24 hour	3	
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	
NUEDEXTA ORAL CAPSULE	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
riluzole oral tablet	4	
sodium oxybate oral solution	5	PA; QL (540 ML per 30 days)
VEOZAH ORAL TABLET	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
Agentes Psicoterapéuticos		
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	5	
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER	5	
amitriptyline hcl oral tablet	3	
amoxapine oral tablet	3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
aripiprazole oral solution	4	
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
aripiprazole oral tablet 30 mg	3	
aripiprazole oral tablet dispersible	4	
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	5	
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE	5	
asenapine maleate sublingual tablet sublingual	4	
AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour	3	QL (60 EA per 30 days)
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg	2	QL (90 EA per 30 days)
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 300 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 450 mg	4	
bupropion hcl oral tablet	2	
CAPLYTA ORAL CAPSULE	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
chlordiazepoxide-amitriptyline oral tablet	4	
chlorpromazine hcl oral concentrate	4	
chlorpromazine hcl oral tablet	4	
citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml	3	
citalopram hydrobromide oral tablet	2	
clomipramine hcl oral capsule	2	
clozapine oral tablet	3	
clozapine oral tablet dispersible	4	
COBENFY ORAL CAPSULE	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK	5	PA; QL (112 EA per 365 days)
COMPRO RECTAL SUPPOSITORY	4	
desipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg	3	
desipramine hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg	4	
desvenlafaxine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg	4	
desvenlafaxine er oral tablet extended release 24 hour 50 mg	4	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg	3	
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 25 mg, 50 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
doxepin hcl oral capsule	3	
doxepin hcl oral concentrate	3	
doxepin hcl oral tablet	3	QL (30 EA per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE	4	ST
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 40 mg, 60 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 30 mg	2	QL (90 EA per 30 days)
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml	4	
escitalopram oxalate oral tablet	2	
FANAPT ORAL TABLET	5	ST
FANAPT TITRATION PACK A ORAL TABLET	2	ST
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	4	ST
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK	4	ST
fluoxetine hcl oral capsule	2	
fluoxetine hcl oral solution	4	
fluphenazine decanoate injection solution	4	
fluphenazine hcl injection solution	4	
fluphenazine hcl oral concentrate	4	
fluphenazine hcl oral elixir	4	
fluphenazine hcl oral tablet	4	
fluvoxamine maleate oral tablet	3	
haloperidol decanoate intramuscular solution	2	
haloperidol lactate injection solution	4	
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	2	
haloperidol oral tablet	2	
imipramine hcl oral tablet	2	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML	5	QL (3.5 ML per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1560 MG/5ML	5	QL (5 ML per 180 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5ML, 78 MG/0.5ML	5	
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	4	
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	5	QL (30 EA per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	5	QL (60 EA per 30 days)
loxapine succinate oral capsule	4	
lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	4	QL (30 EA per 30 days)
lurasidone hcl oral tablet 80 mg	4	QL (60 EA per 30 days)
LYBALVI ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
MARPLAN ORAL TABLET	4	
mirtazapine oral tablet	2	
mirtazapine oral tablet dispersible	3	
molindone hcl oral tablet	4	
nefazodone hcl oral tablet	4	
nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg	2	
nortriptyline hcl oral capsule 75 mg	4	
nortriptyline hcl oral solution	4	
NUPLAZID ORAL CAPSULE	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
olanzapine intramuscular solution reconstituted	4	
olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
olanzapine oral tablet 20 mg	2	
olanzapine oral tablet dispersible	2	
olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule	4	
OPIPZA ORAL FILM 10 MG, 5 MG	5	PA; QL (90 EA per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 2 MG	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	4	QL (30 EA per 30 days)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg	4	QL (60 EA per 30 days)
paroxetine hcl oral suspension	4	
paroxetine hcl oral tablet	2	
perphenazine oral tablet	4	
perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-25 mg	4	
phenelzine sulfate oral tablet	3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
pimozide oral tablet	4	
prochlorperazine maleate oral tablet	2	
prochlorperazine rectal suppository	4	
protriptyline hcl oral tablet	4	
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour	3	
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg	2	
quetiapine fumarate oral tablet 25 mg	2	QL (90 EA per 30 days)
RALDESY ORAL SOLUTION	5	PA
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 4 MG	5	PA
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 12.5 MG, 25 MG	4	QL (2 EA per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 37.5 MG, 50 MG	5	
risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 12.5 mg, 25 mg	4	QL (2 EA per 28 days)
risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 37.5 mg, 50 mg	5	
risperidone oral solution	2	
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
risperidone oral tablet 4 mg	2	
risperidone oral tablet dispersible	4	
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	5	ST
sertraline hcl oral concentrate	4	
sertraline hcl oral tablet	2	
thioridazine hcl oral tablet	3	
thiothixene oral capsule	4	
tranylcypromine sulfate oral tablet	2	
trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	2	
trazodone hcl oral tablet 300 mg	3	
trifluoperazine hcl oral tablet	3	
trimipramine maleate oral capsule	4	
TRINTELLIX ORAL TABLET	4	QL (30 EA per 30 days)
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour	2	
venlafaxine hcl oral tablet	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION	5	
vilazodone hcl oral tablet	4	QL (30 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
ziprasidone hcl oral capsule	3	QL (60 EA per 30 days)
ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted	4	
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
Analgésicos Y Antipiréticos		
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml	2	QL (2700 ML per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet	2	QL (180 EA per 30 days)
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual	3	QL (120 EA per 30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film	2	
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual	2	
buprenorphine transdermal patch weekly	4	QL (4 EA per 28 days)
butalbital-acetaminophen oral tablet 50-325 mg	4	PA; QL (180 EA per 30 days)
butalbital-apap-caffeine oral capsule 50-300-40 mg	3	PA; QL (180 EA per 30 days)
butalbital-apap-caffeine oral tablet 50-325-40 mg	3	PA; QL (180 EA per 30 days)
butalbital-aspirin-caffeine oral capsule	4	PA; QL (180 EA per 30 days)
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
celecoxib oral capsule 400 mg	2	
diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour	2	
diclofenac sodium oral tablet delayed release	2	
diclofenac-misoprostol oral tablet delayed release	4	
diflunisal oral tablet	2	
etodolac er oral tablet extended release 24 hour	4	
etodolac oral tablet	3	
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 25 mcg/hr, 37.5 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	4	PA; QL (15 EA per 30 days)
fentanyl transdermal patch 72 hour 12 mcg/hr	4	QL (15 EA per 30 days)
flurbiprofen oral tablet 100 mg	2	
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	4	QL (180 EA per 30 days)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	3	QL (150 EA per 30 days)
hydromorphone hcl oral liquid	4	QL (1500 ML per 30 days)
hydromorphone hcl oral tablet	3	QL (240 EA per 30 days)
IBU ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	2	
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	2	
meloxicam oral tablet	2	
methadone hcl oral tablet	4	PA
morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml	3	QL (150 ML per 30 days)
morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 60 mg	3	PA; QL (90 EA per 30 days)
morphine sulfate er oral tablet extended release 15 mg, 30 mg	3	QL (90 EA per 30 days)
morphine sulfate oral solution	3	QL (1000 ML per 30 days)
morphine sulfate oral tablet 15 mg	3	QL (180 EA per 30 days)
morphine sulfate oral tablet 30 mg	4	QL (180 EA per 30 days)
nabumetone oral tablet	2	
naproxen dr oral tablet delayed release 500 mg	2	
naproxen oral tablet	2	
naproxen oral tablet delayed release 375 mg	2	
naproxen sodium oral tablet 550 mg	2	
oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml	4	QL (180 ML per 30 days)
oxycodone hcl oral solution	4	QL (900 ML per 30 days)
oxycodone hcl oral tablet	3	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	4	QL (240 EA per 30 days)
sulindac oral tablet	2	
tramadol hcl oral tablet 50 mg	2	QL (240 EA per 30 days)
tramadol-acetaminophen oral tablet	2	QL (240 EA per 30 days)
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	4	
Ansiolíticos, Sedantes Y Somníferos		
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	2	QL (90 EA per 30 days)
alprazolam oral tablet 2 mg	2	QL (150 EA per 30 days)
BELSOMRA ORAL TABLET	3	QL (30 EA per 30 days)
buspirone hcl oral tablet	2	
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg	4	QL (180 EA per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg, 7.5 mg	4	QL (90 EA per 30 days)
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE	4	QL (240 ML per 30 days)
diazepam oral solution 5 mg/5ml	4	QL (1200 ML per 30 days)
diazepam oral tablet	2	QL (120 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
eszopiclone oral tablet 3 mg	2	PA; QL (30 EA per 30 days)
hydroxyzine hcl oral syrup	3	
hydroxyzine hcl oral tablet	3	
hydroxyzine pamoate oral capsule	3	
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE	3	QL (150 ML per 30 days)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	2	QL (90 EA per 30 days)
lorazepam oral tablet 2 mg	2	QL (150 EA per 30 days)
phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml	4	
phenobarbital oral tablet	2	QL (90 EA per 30 days)
temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg	4	QL (30 EA per 30 days)
zaleplon oral capsule	3	QL (30 EA per 30 days)
zolpidem tartrate oral tablet 10 mg	2	PA; QL (30 EA per 30 days)
zolpidem tartrate oral tablet 5 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
Antagonistas De Opiáceos		
naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml	2	
naltrexone hcl oral tablet	2	
Anticonvulsivos		
APTIOM ORAL TABLET	5	
BRIVIACT ORAL SOLUTION	5	
BRIVIACT ORAL TABLET	5	QL (60 EA per 30 days)
carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour	4	
carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg	3	
carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 200 mg, 400 mg	4	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml	4	
carbamazepine oral tablet	2	
carbamazepine oral tablet chewable	3	
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	4	QL (480 ML per 30 days)
clobazam oral tablet 10 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
clobazam oral tablet 20 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	2	QL (270 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet 2 mg	2	QL (300 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	2	QL (270 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
clonazepam oral tablet dispersible 2 mg	2	QL (300 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE	5	PA
DIACOMIT ORAL PACKET	5	PA
diazepam rectal gel	4	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	4	
divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg	2	
divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	3	
divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle	4	
divalproex sodium oral tablet delayed release	2	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION	5	PA
EPRONTIA ORAL SOLUTION	4	ST
eslicarbazepine acetate oral tablet	4	
ethosuximide oral capsule	3	
ethosuximide oral solution	4	
felbamate oral suspension	4	
felbamate oral tablet	4	
FINTEPLA ORAL SOLUTION	5	PA
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	5	
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	5	
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	4	
gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg	2	QL (180 EA per 30 days)
gabapentin oral capsule 400 mg	2	
gabapentin oral solution 250 mg/5ml	4	
gabapentin oral tablet 600 mg	2	QL (180 EA per 30 days)
gabapentin oral tablet 800 mg	2	
lacosamide oral solution 10 mg/ml	4	
lacosamide oral tablet	4	
lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour	4	
lamotrigine oral tablet	2	
lamotrigine oral tablet chewable	2	
lamotrigine oral tablet dispersible 200 mg	4	
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	2	
levetiracetam oral tablet	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
levetiracetam oral tablet disintegrating soluble	5	
magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)	2	
methsuximide oral capsule	4	
NAYZILAM NASAL SOLUTION	4	PA; QL (10 EA per 30 days)
oxcarbazepine oral suspension	4	
oxcarbazepine oral tablet	3	
phenytoin oral suspension 125 mg/5ml	4	
phenytoin oral tablet chewable	3	
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg	2	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	3	QL (90 EA per 30 days)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
pregabalin oral solution	3	QL (900 ML per 30 days)
primidone oral tablet	2	
rufinamide oral suspension	5	
rufinamide oral tablet 200 mg	4	
rufinamide oral tablet 400 mg	5	
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE	4	
SYMPAZAN ORAL FILM	5	QL (60 EA per 30 days)
tiagabine hcl oral tablet	4	
topiramate er oral capsule er 24 hour sprinkle	4	
topiramate oral capsule sprinkle	4	
topiramate oral tablet	2	
valproic acid oral capsule	2	
valproic acid oral solution 250 mg/5ml	2	
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID	5	PA; QL (10 EA per 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 7.5 MG/0.1ML	5	PA; QL (10 EA per 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 10 MG/0.1ML	5	PA; QL (10 EA per 30 days)
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID	5	PA; QL (10 EA per 30 days)
vigabatrin oral packet	5	
vigabatrin oral tablet	5	
VIGAFYDE ORAL SOLUTION	5	PA
VIGPODER ORAL PACKET	5	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	5	ST
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	ST
XCOPRI ORAL TABLET	5	ST
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG	4	ST
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X200 MG, 14 X 50 MG & 14 X100 MG	5	ST
ZONISADE ORAL SUSPENSION	4	ST
zonisamide oral capsule 100 mg	3	
zonisamide oral capsule 25 mg, 50 mg	2	
ZTALMY ORAL SUSPENSION	5	PA
Inhibidores Del Transportador Vesicular 2 De Monoaminas (Vmat2)		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG, 24 MG	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6 MG	5	PA; QL (210 EA per 30 days)
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	4	PA
tetrabenazine oral tablet 25 mg	5	PA
Agentes Para Infecciones De Las Vías Respiratorias		
Agentes Antifibróticos		
OFEV ORAL CAPSULE	5	PA
pirfenidone oral capsule	5	PA
pirfenidone oral tablet	5	PA
Agentes Antiinflamatorios		
cromolyn sodium inhalation nebulization solution	3	PA
cromolyn sodium oral concentrate	4	
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MG/0.5ML	4	PA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/ML	5	PA
montelukast sodium oral tablet	2	QL (30 EA per 30 days)
montelukast sodium oral tablet chewable	2	QL (30 EA per 30 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	5	PA
zafirlukast oral tablet	4	QL (60 EA per 30 days)
Agentes Para Infecciones De Las Vías Respiratorias, Varios		
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT	5	PA
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	5	PA
Agentes Vasodilatadores		
ADEMPAS ORAL TABLET	5	PA
ambrisentan oral tablet	5	PA
bosentan oral tablet	5	PA
OPSUMIT ORAL TABLET	5	PA
TRACLEER ORAL TABLET	5	PA
TRACLEER ORAL TABLET SOLUBLE	5	PA
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT INHALATION POWDER 16 MCG, 32 MCG, 48 MCG, 64 MCG	5	PA; QL (112 EA per 28 days)
TYVASO DPI TITRATION KIT INHALATION POWDER 16 & 32 & 48 MCG	5	PA; QL (504 EA per 365 days)
Inhibidores De La Fosfodiesterasa 4		
roflumilast oral tablet	4	
Moduladores Reguladores De Conductancia Transmembrana De La Fibrosis Quística		
KALYDECO ORAL PACKET	5	PA
KALYDECO ORAL TABLET	5	PA
ORKAMBI ORAL PACKET	5	PA; QL (56 EA per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK	5	PA
Antagonistas De Metales Pesados		
Antagonistas De Metales Pesados		
deferasirox oral tablet	3	PA
penicillamine oral tablet	5	
trientine hcl oral capsule 500 mg	5	PA
Antitoxinas, Concentrado De Inmunoglobulinas, Toxoides Y Vacunas		
Antitoxinas E Inmunoglobulina		
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML	5	PA
Extractos Alergénicos		
GRASTEK SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	3	PA
ODACTRA SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL	4	PA
Toxoides		
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	1	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	1	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	4	
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	4	
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	4	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	4	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	4	
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE	1	
Vacunas		
ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	1	QL (1 EA per 252 days)
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	4	
AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	1	QL (1 EA per 999 days)
bcg vaccine injection solution reconstituted	1	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	1	PA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	PA
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	1	
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML	1	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	4	
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	1	PA
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	4	
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	1	
IPOL INJECTION INJECTABLE	1	
IXCHIQ INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	1	
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	1	
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION	1	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	1	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	1	
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	1	
MRESVIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	QL (0.5 ML per 999 days)
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	4	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION	4	
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	1	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	4	
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	1	
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	4	
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	1	
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION	1	PA
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	PA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
ROTARIX ORAL SUSPENSION	4	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	4	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	1	
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML	4	
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 2.4 MCG/0.5ML	1	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION	1	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE	1	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML	4	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	1	
VARIVAX INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED	1	
VAXCHORA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	1	
VIMKUNYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	4	
VIVOTIF ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	4	
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE	1	
Balance Electrolítico, Calórico Y Hídrico		
Agentes Alcalinizantes		
potassium citrate er oral tablet extended release	3	
Agentes Eliminadores De Iones		
sodium polystyrene sulfonate oral powder	3	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) COMBINATION SUSPENSION	3	
VELTASSA ORAL PACKET 1 GM	4	
VELTASSA ORAL PACKET 16.8 GM, 25.2 GM, 8.4 GM	5	
Agentes Uricosúricos		
colchicine-probenecid oral tablet	3	
probenecid oral tablet	3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
Desintoxicantes De Amoníaco		
constulose oral solution	2	
enulose oral solution	2	
lactulose oral solution 10 gm/15ml	2	
sodium phenylbutyrate oral tablet	5	PA
Diuréticos		
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet	2	
bumetanide injection solution	4	
bumetanide oral tablet	2	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	2	
furosemide injection solution	4	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml	2	
furosemide oral tablet	2	
hydrochlorothiazide oral capsule	2	
hydrochlorothiazide oral tablet	2	
indapamide oral tablet	2	
JYNARQUE ORAL TABLET	5	PA
metolazone oral tablet	2	
tolvaptan oral tablet	5	PA
torsemide oral tablet	2	
triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg	2	
triamterene-hctz oral tablet	2	
Preparaciones De Reemplazo		
dextrose intravenous solution 5 %	2	
dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.2 %, 10-0.45 %, 2.5-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %	4	
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	4	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	4	
kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%	4	
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	2	
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	2	
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	2	
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	2	
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
multiple electro type 1 ph 7.4 intravenous solution	4	
potassium chloride crys er oral tablet extended release	2	
potassium chloride er oral capsule extended release	2	
potassium chloride er oral tablet extended release	2	
potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%, 20-0.9 meq/l-%, 40-0.9 meq/l-%	4	
potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 2 meq/ml, 20 meq/100ml, 40 meq/100ml	4	
potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml (20 ml)	3	
potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 20 meq/l	4	
sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %	4	
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE	4	
Soluciones De Irrigación		
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	2	
Dispositivos		
Dispositivos		
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 1 ML	3	
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML	3	
cvs gauze sterile pad 2"x2"	3	
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 29G X 12MM	3	
global alcohol prep ease pad	3	
preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml	3	
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML	3	
Enzimas		
GALAFOLD ORAL CAPSULE	5	PA; QL (14 EA per 28 days)
sapropterin dihydrochloride oral tablet	5	
Enzimas		
REVCOVI INTRAMUSCULAR SOLUTION	5	PA
SUCRAID ORAL SOLUTION	5	
Espasmolíticos		
Espasmolíticos Genitourinarios		
darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour	4	
fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour	3	
GEMTESA ORAL TABLET	4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER	3	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour	2	
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	2	
solifenacin succinate oral tablet	3	
tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour	4	
tolterodine tartrate oral tablet	3	
Espasmolíticos Respiratorios		
theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg	3	
theophylline er oral tablet extended release 24 hour 600 mg	4	
Fármacos Antihistamínicos		
Antihistamínicos De Primera Generación		
cyproheptadine hcl oral tablet	2	
promethazine hcl oral tablet	2	PA
Antihistamínicos De Segunda Generación		
desloratadine oral tablet	3	
levocetirizine dihydrochloride oral tablet	2	
Fármacos Cardiovasculares		
Agentes Antilipémicos		
atorvastatin calcium oral tablet	1	QL (30 EA per 30 days)
cholestyramine light oral packet	4	
cholestyramine oral packet	3	
colesevelam hcl oral tablet	3	
colestipol hcl oral tablet	3	
ezetimibe oral tablet	2	QL (30 EA per 30 days)
ezetimibe-simvastatin oral tablet	1	QL (30 EA per 30 days)
fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 43 mg	4	
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg	3	
fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg	2	
fenofibric acid oral capsule delayed release	3	
fluvastatin sodium er oral tablet extended release 24 hour	1	
fluvastatin sodium oral capsule	1	
gemfibrozil oral tablet	2	
icosapent ethyl oral capsule	4	
LIVALO ORAL TABLET	3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
lovastatin oral tablet 10 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
NEXLETOL ORAL TABLET	4	PA
NEXLIZET ORAL TABLET	4	PA
niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release	3	
omega-3-acid ethyl esters oral capsule	3	
pitavastatin calcium oral tablet	1	
PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL (2 ML per 28 days)
pravastatin sodium oral tablet	1	QL (30 EA per 30 days)
PREVALITE ORAL PACKET	4	
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	PA; QL (3.5 ML per 28 days)
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	3	PA; QL (3 ML per 28 days)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL (3 ML per 28 days)
rosuvastatin calcium oral tablet	1	QL (30 EA per 30 days)
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1	QL (45 EA per 30 days)
simvastatin oral tablet 40 mg, 80 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
Agentes De Los Bloqueadores De Los Canales De Calcio		
amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule	1	
amlodipine besylate oral tablet	2	
amlodipine besylate-valsartan oral tablet	1	
amlodipine-atorvastatin oral tablet	1	
amlodipine-olmesartan oral tablet	1	
amlodipine-valsartan-hctz oral tablet	1	
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg, 420 mg	2	
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	2	
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour	2	
diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour	2	
diltiazem hcl oral tablet	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour	2	
felodipine er oral tablet extended release 24 hour	2	
isradipine oral capsule 2.5 mg	4	
MATZIM LA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	
nicardipine hcl oral capsule 20 mg	4	
nifedipine er oral tablet extended release 24 hour	3	
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour	3	
nimodipine oral capsule	4	
olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet	1	
telmisartan-amlodipine oral tablet	1	
TIADYLT ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	2	
trandolapril-verapamil hcl er oral tablet extended release	1	
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 360 mg	3	
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg	2	
verapamil hcl er oral tablet extended release	2	
verapamil hcl oral tablet	2	
Agentes Hipotensores		
clonidine hcl oral tablet	2	
clonidine transdermal patch weekly	4	
guanfacine hcl oral tablet	4	
hydralazine hcl oral tablet	2	
minoxidil oral tablet	2	
Agentes Vasodilatadores		
dipyridamole oral tablet	3	PA
isosorb dinitrate-hydralazine oral tablet 20-37.5 mg	4	
isosorbide dinitrate oral tablet	4	
isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg	3	
isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg	2	
isosorbide mononitrate oral tablet	2	
nitroglycerin sublingual tablet sublingual	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
nitroglycerin transdermal patch 24 hour	3	
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	3	PA; QL (360 EA per 30 days)
tadalafil (pah) oral tablet	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg	2	PA; QL (30 EA per 30 days)
VERQUVO ORAL TABLET	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
Bloqueantes De Los Receptores Adrenérgicos Alfa		
doxazosin mesylate oral tablet	2	
prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg	2	
prazosin hcl oral capsule 5 mg	4	
terazosin hcl oral capsule	3	
Bloqueantes De Los Receptores Adrenérgicos Beta		
acebutolol hcl oral capsule	2	
atenolol oral tablet	2	
atenolol-chlorthalidone oral tablet	2	
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg	2	
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet	2	
carvedilol oral tablet	2	
carvedilol phosphate er oral capsule extended release 24 hour	4	
labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	2	
metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour	2	
metoprolol tartrate oral tablet	2	
metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet	2	
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	4	
nebivolol hcl oral tablet	3	
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour	2	
propranolol hcl oral solution	2	
propranolol hcl oral tablet	2	
sotalol hcl (af) oral tablet	2	
sotalol hcl oral tablet	2	
timolol maleate oral tablet	4	
Diuréticos		
amiloride hcl oral tablet	2	
methazolamide oral tablet	4	
ORMALVI ORAL TABLET	5	PA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
Fármacos Cardíacos		
amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 400 mg	4	
amiodarone hcl oral tablet 200 mg	2	
CORLANOR ORAL SOLUTION	4	PA; QL (450 ML per 30 days)
digoxin oral solution	3	QL (150 ML per 30 days)
digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg	2	QL (30 EA per 30 days)
dofetilide oral capsule	3	
flecainide acetate oral tablet	2	
ivabradine hcl oral tablet	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
MULTAQ ORAL TABLET	3	
PACERONE ORAL TABLET 200 MG	2	
propafenone hcl oral tablet	2	
quinidine sulfate oral tablet	2	
ranolazine er oral tablet extended release 12 hour	4	
Inhibidores Del Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona		
aliskiren fumarate oral tablet	4	QL (30 EA per 30 days)
benazepril hcl oral tablet	1	
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet	1	
candesartan cilexetil oral tablet	1	
candesartan cilexetil-hctz oral tablet	1	
captopril oral tablet	1	
enalapril maleate oral tablet	1	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet	1	
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE	3	QL (240 EA per 30 days)
ENTRESTO ORAL TABLET	3	QL (60 EA per 30 days)
eplerenone oral tablet	4	
fosinopril sodium oral tablet	1	
fosinopril sodium-hctz oral tablet	1	
irbesartan oral tablet	1	
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet	1	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
lisinopril oral tablet	1	
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet	1	
losartan potassium oral tablet 100 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
losartan potassium oral tablet 25 mg, 50 mg	1	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
losartan potassium-hctz oral tablet 50-12.5 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
moexipril hcl oral tablet	1	
olmesartan medoxomil oral tablet	1	
olmesartan medoxomil-hctz oral tablet	1	
perindopril erbumine oral tablet	1	
quinapril hcl oral tablet	1	
quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet	1	
ramipril oral capsule	1	
spironolactone oral tablet	2	
spironolactone-hctz oral tablet	2	
telmisartan oral tablet	1	QL (30 EA per 30 days)
telmisartan-hctz oral tablet	1	QL (30 EA per 30 days)
trandolapril oral tablet	1	
valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
valsartan oral tablet 320 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 80-12.5 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 320-12.5 mg, 320-25 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
Fármacos Gastrointestinales		
Agentes Antidiarreicos		
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	3	
loperamide hcl oral capsule	2	
XERMELO ORAL TABLET	5	PA
Agentes Antiinflamatorios		
alosetron hcl oral tablet 0.5 mg	4	
alosetron hcl oral tablet 1 mg	5	
balsalazide disodium oral capsule	4	
mesalamine er oral capsule extended release 24 hour	4	
mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm	4	
mesalamine rectal enema	4	
mesalamine rectal suppository	4	
PENTASA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 250 MG	4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
Agentes Antiulcerosos Y Supresores De Ácido		
cimetidine oral tablet 200 mg	3	
cimetidine oral tablet 300 mg, 400 mg, 800 mg	4	
esomeprazole magnesium oral capsule delayed release	2	QL (60 EA per 30 days)
esomeprazole magnesium oral packet 10 mg, 20 mg, 40 mg	4	QL (30 EA per 30 days)
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	2	
lansoprazole oral capsule delayed release	2	QL (60 EA per 30 days)
misoprostol oral tablet	3	
omeprazole oral capsule delayed release	2	QL (60 EA per 30 days)
pantoprazole sodium oral packet	4	QL (60 EA per 30 days)
pantoprazole sodium oral tablet delayed release	2	QL (60 EA per 30 days)
rabeprazole sodium oral tablet delayed release	3	QL (30 EA per 30 days)
sucralfate oral suspension	4	
sucralfate oral tablet	2	
VOQUEZNA ORAL TABLET 10 MG	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
VOQUEZNA ORAL TABLET 20 MG	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
Agentes Colerético		
CHOLBAM ORAL CAPSULE	5	PA
ursodiol oral capsule 300 mg	3	
ursodiol oral tablet	4	
Agentes Procinéticos		
metoclopramide hcl oral tablet	2	
Antieméticos		
aprepitant oral capsule 125 mg	4	PA; QL (4 EA per 30 days)
aprepitant oral capsule 40 mg, 80 mg	4	PA; QL (8 EA per 30 days)
aprepitant oral capsule 80 & 125 mg	4	PA; QL (12 EA per 30 days)
dronabinol oral capsule 10 mg	4	PA
dronabinol oral capsule 2.5 mg, 5 mg	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
granisetron hcl oral tablet	2	PA; QL (60 EA per 30 days)
meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg	2	
ondansetron hcl oral solution	2	PA
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg	2	PA; QL (45 EA per 30 days)
ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg	2	PA; QL (45 EA per 30 days)
SANCUSO TRANSDERMAL PATCH	5	ST; QL (4 EA per 28 days)
scopolamine transdermal patch 72 hour	4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
Catárticos Y Laxantes		
CLENPIQ ORAL SOLUTION 10-3.5-12 MG-GM -GM/175ML	3	
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	2	
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	2	
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED	2	
na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution	4	
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted	2	
peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted	2	
SUTAB ORAL TABLET	3	
Digestivos		
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES	3	
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT	5	PA
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT, 60000-189600 UNIT	3	
Fármacos Gastrointestinales (Gi), Varios		
ENTYVIO PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA; QL (1.36 ML per 28 days)
LINZESS ORAL CAPSULE	3	QL (30 EA per 30 days)
lubiprostone oral capsule	3	QL (60 EA per 30 days)
RELISTOR ORAL TABLET	5	ST
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	ST
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	5	PA
VIBERZI ORAL TABLET	5	QL (60 EA per 30 days)
VOWST ORAL CAPSULE	5	PA
Fármacos Neurovegetativos		
Agentes Anticolinérgicos		
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	3	
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION	4	QL (25.8 GM per 30 days)
chlordiazepoxide-clidinium oral capsule	4	PA
dicyclomine hcl oral capsule	2	
dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml	4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
dicyclomine hcl oral tablet 20 mg	2	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	2	
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	3	QL (30 EA per 30 days)
ipratropium bromide inhalation solution	2	PA
ipratropium bromide nasal solution	2	
methscopolamine bromide oral tablet	4	
SPIRIVA HANDIHALER INHALATION CAPSULE	3	QL (30 EA per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION	3	QL (4 GM per 30 days)
YUPELRI INHALATION SOLUTION	5	PA
Agentes Para Dejar De Fumar		
NICOTROL NS NASAL SOLUTION	4	
varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack	4	QL (504 EA per 365 days)
varenicline tartrate oral tablet	4	QL (504 EA per 365 days)
Agentes Parasimpaticomiméticos (Colinérgicos)		
bethanechol chloride oral tablet	2	
cevimeline hcl oral capsule	4	
donepezil hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	2	
donepezil hcl oral tablet dispersible	2	
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour	4	
galantamine hydrobromide oral tablet	2	
pilocarpine hcl oral tablet	4	
pyridostigmine bromide er oral tablet extended release	4	
pyridostigmine bromide oral tablet 30 mg	4	
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	3	
rivastigmine tartrate oral capsule	3	
rivastigmine transdermal patch 24 hour	4	
Agentes Simpaticolíticos (Bloqueantes De Los Receptores Adrenérgicos)		
alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour	3	
dihydroergotamine mesylate nasal solution	5	QL (8 ML per 28 days)
tamsulosin hcl oral capsule	2	
Agentes Simpaticomiméticos (Adrenérgico)		
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL	3	QL (12 GM per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act	2	QL (17 GM per 30 days)
albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act (nda020503)	2	QL (13.4 GM per 30 days)
albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml	2	PA
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml	2	
albuterol sulfate oral tablet	4	
arformoterol tartrate inhalation nebulization solution	4	PA
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION	3	QL (8 GM per 30 days)
droxidopa oral capsule 100 mg	4	
droxidopa oral capsule 300 mg	5	
epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml	3	
epinephrine injection solution auto-injector	3	
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act	4	QL (60 EA per 30 days)
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 113-14 mcg/act, 232-14 mcg/act, 55-14 mcg/act	4	QL (1 EA per 30 days)
formoterol fumarate inhalation nebulization solution	4	PA
ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml	2	PA
levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml	4	PA
levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 1.25 mg/3ml	4	
levalbuterol tartrate inhalation aerosol	3	QL (30 GM per 30 days)
midodrine hcl oral tablet	3	
PROAIR RESPICLICK INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED	3	QL (2 EA per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	3	QL (60 EA per 30 days)
terbutaline sulfate oral tablet	4	
WIXELA INHUB INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/ACT, 250-50 MCG/ACT, 500-50 MCG/ACT	4	QL (60 EA per 30 days)
Miorrelajantes		
baclofen oral tablet	2	
carisoprodol oral tablet 250 mg	3	PA
carisoprodol oral tablet 350 mg	2	PA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	2	PA
methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg	2	
tizanidine hcl oral capsule	2	
tizanidine hcl oral tablet	2	
Hormonas Y Sustitutos Sintéticos		
Agentes Antidiabéticos		
acarbose oral tablet	1	QL (90 EA per 30 days)
alogliptin benzoate oral tablet	1	QL (30 EA per 30 days)
alogliptin-metformin hcl oral tablet	1	QL (60 EA per 30 days)
alogliptin-pioglitazone oral tablet 12.5-30 mg, 25-15 mg, 25-30 mg, 25-45 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
BASAGLAR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	ST
BASAGLAR TEMPO PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	4	ST
dapagliflozin propanediol oral tablet	3	QL (30 EA per 30 days)
exenatide subcutaneous solution pen-injector 10 mcg/0.04ml	4	PA; QL (2.4 ML per 30 days)
exenatide subcutaneous solution pen-injector 5 mcg/0.02ml	4	PA; QL (1.2 ML per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET	3	QL (30 EA per 30 days)
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	
FIASP INJECTION SOLUTION	3	
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg	1	QL (120 EA per 30 days)
glimepiride oral tablet 4 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	1	QL (120 EA per 30 days)
glipizide oral tablet 10 mg	1	QL (120 EA per 30 days)
glipizide oral tablet 5 mg	1	QL (240 EA per 30 days)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg	1	QL (180 EA per 30 days)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	1	QL (120 EA per 30 days)
glyburide micronized oral tablet 1.5 mg	1	QL (240 EA per 30 days)
glyburide micronized oral tablet 3 mg	1	QL (120 EA per 30 days)
glyburide micronized oral tablet 6 mg	1	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg	1	QL (240 EA per 30 days)
glyburide oral tablet 5 mg	1	QL (120 EA per 30 days)
glyburide-metformin oral tablet	1	QL (120 EA per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET	3	QL (30 EA per 30 days)
HUMALOG INJECTION SOLUTION	3	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	3	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	3	
HUMALOG MIX 75/25 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	
HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	
HUMALOG TEMPO PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	3	
HUMULIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	
HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	3	
HUMULIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	
HUMULIN R INJECTION SOLUTION	3	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	
insulin lispro (1 unit dial) subcutaneous solution pen-injector	3	
insulin lispro injection solution	3	
insulin lispro junior kwikpen subcutaneous solution pen-injector	3	
insulin lispro prot & lispro subcutaneous suspension pen-injector	3	
JANUMET ORAL TABLET	3	QL (60 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG, 50-500 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG	3	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
JANUVIA ORAL TABLET	3	QL (30 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET	3	QL (30 EA per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	
liraglutide subcutaneous solution pen-injector	3	PA; QL (9 ML per 30 days)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	1	QL (120 EA per 30 days)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
metformin hcl oral tablet 1000 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
metformin hcl oral tablet 500 mg	1	QL (150 EA per 30 days)
metformin hcl oral tablet 850 mg	1	QL (90 EA per 30 days)
mifepristone oral tablet 300 mg	5	PA
miglitol oral tablet	1	QL (90 EA per 30 days)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL (2 ML per 28 days)
nateglinide oral tablet 120 mg	1	QL (90 EA per 30 days)
nateglinide oral tablet 60 mg	1	QL (180 EA per 30 days)
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	3	
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	3	
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR	3	
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION	3	
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	
NOVOLOG INJECTION SOLUTION	3	
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR	3	
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	3	
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML	3	PA; QL (3 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	3	PA; QL (3 ML per 28 days)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	PA; QL (3 ML per 28 days)
pioglitazone hcl oral tablet	1	QL (30 EA per 30 days)
pioglitazone hcl-glimepiride oral tablet	1	QL (30 EA per 30 days)
pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet	1	QL (90 EA per 30 days)
repaglinide oral tablet 0.5 mg	1	QL (360 EA per 30 days)
repaglinide oral tablet 1 mg	1	QL (480 EA per 30 days)
repaglinide oral tablet 2 mg	1	QL (240 EA per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET	3	PA; QL (30 EA per 30 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 5-500 MG	3	QL (120 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 25-1000 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-1000 MG, 5-1000 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	3	
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	3	
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	PA; QL (2 ML per 28 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG, 2.5-1000 MG, 5-500 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
Agentes Antihiperglucemiantes		
BAQSIMI ONE PACK NASAL POWDER	3	
diazoxide oral suspension	5	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	3	
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1 MG/0.2ML	3	
Agentes Paratiroideos Y Antiparatiroideos		
BONSITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	5	PA; QL (2.24 ML per 28 days)
calcitonin (salmon) nasal solution	3	
cinacalcet hcl oral tablet	4	
FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 560 MCG/2.24ML	5	PA; QL (2.4 ML per 28 days)
teriparatide subcutaneous solution pen-injector 560 mcg/2.24ml	5	PA; QL (2.48 ML per 28 days)
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	5	PA
Agentes Tiroideos Y Antitiroideos		
levothyroxine sodium oral tablet	2	
LEVOXYL ORAL TABLET	3	
liothyronine sodium oral tablet	2	
methimazole oral tablet	2	
propylthiouracil oral tablet	2	
REZDIFFRA ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
SYNTHROID ORAL TABLET	3	
UNITHROID ORAL TABLET	3	
Agonistas Y Antagonistas De La Somatostatina		
octreotide acetate injection solution 200 mcg/ml, 50 mcg/ml	4	PA
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; QL (60 ML per 30 days)
Agonistas Y Antagonistas De La Somatotropina		
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	5	PA
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA
NUTROPIN AQ NUSPIN 10 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	5	PA
NUTROPIN AQ NUSPIN 20 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	5	PA
NUTROPIN AQ NUSPIN 5 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR	5	PA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 5 MG/1.5ML	5	PA
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	5	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
Andrógenos		
danazol oral capsule 100 mg	4	
testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	2	PA
testosterone enanthate intramuscular solution	3	PA
testosterone transdermal gel 10 mg/act (2%), 12.5 mg/act (1%), 20.25 mg/1.25gm (1.62%), 25 mg/2.5gm (1%), 40.5 mg/2.5gm (1.62%), 50 mg/5gm (1%)	4	PA
testosterone transdermal gel 20.25 mg/act (1.62%)	3	PA
testosterone transdermal solution	4	PA
Anticonceptivos		
ALTAVERA ORAL TABLET	2	
alyacen 1/35 oral tablet	2	
APRI ORAL TABLET	2	
ARANELLE ORAL TABLET	2	
AUBRA EQ ORAL TABLET	2	
AVIANE ORAL TABLET	2	
BALZIVA ORAL TABLET	2	
BLISOVI 24 FE ORAL TABLET	2	
BLISOVI FE 1.5/30 ORAL TABLET	2	
briellyn oral tablet	2	
CAMILA ORAL TABLET	2	
CRYSELLE-28 ORAL TABLET	2	
CYRED EQ ORAL TABLET	2	
DEBLITANE ORAL TABLET	3	
DOLISHALE ORAL TABLET	2	
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet	2	
ELURYNG VAGINAL RING	3	
ENILLORING VAGINAL RING	3	
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	2	
ERRIN ORAL TABLET	2	
ESTARYLLA ORAL TABLET	2	
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring	3	
FALMINA ORAL TABLET	2	
HAILEY 24 FE ORAL TABLET	2	
HALOETTE VAGINAL RING	3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
HEATHER ORAL TABLET	2	
ICLEVIA ORAL TABLET	2	
INCASSIA ORAL TABLET	2	
ISIBLOOM ORAL TABLET	2	
JASMIEL ORAL TABLET	2	
JULEBER ORAL TABLET	2	
JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET	2	
JUNEL 1/20 ORAL TABLET	2	
JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET	2	
JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET	2	
JUNEL FE 24 ORAL TABLET	2	
KARIVA ORAL TABLET	2	
KELNOR 1/35 ORAL TABLET	2	
KELNOR 1/50 ORAL TABLET	2	
KURVELO ORAL TABLET	2	
LARIN 1.5/30 ORAL TABLET	2	
LARIN 1/20 ORAL TABLET	2	
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET	2	
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET	2	
LESSINA ORAL TABLET	2	
LEVONEST ORAL TABLET	2	
levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg	4	
levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.15-0.03 mg	2	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet	2	
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg	2	
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET	2	
LILETTA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.1 MCG/DAY	3	
LORYNA ORAL TABLET	2	
LOW-OGESTREL ORAL TABLET	2	
LUTERA ORAL TABLET	2	
LYLEQ ORAL TABLET	2	
LYZA ORAL TABLET	2	
marlissa oral tablet	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET	2	
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET	3	
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET	2	
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET	2	
MILI ORAL TABLET	2	
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET	2	
NEXPLANON SUBCUTANEOUS IMPLANT	3	
NIKKI ORAL TABLET	2	
NORA-BE ORAL TABLET	3	
norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly	3	
norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg	2	
norethindrone oral tablet	2	
norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg	2	
norgestim-eth estrad triphasic oral tablet	2	
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET	2	
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET	2	
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET	2	
NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET	2	
NYLIA 1/35 ORAL TABLET	2	
NYLIA 7/7/7 ORAL TABLET	2	
PIMTREA ORAL TABLET	2	
PORTIA-28 ORAL TABLET	2	
RECLIPSEN ORAL TABLET	2	
SETLAKIN ORAL TABLET	2	
SHAROBEL ORAL TABLET	3	
SPRINTEC 28 ORAL TABLET	2	
SRONYX ORAL TABLET	2	
SYEDA ORAL TABLET	2	
TARINA 24 FE ORAL TABLET	2	
TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET	2	
TRI-ESTARYLLA ORAL TABLET	2	
TRI-LEGEST FE ORAL TABLET	2	
TRI-LO-ESTARYLLA ORAL TABLET	2	
TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET	2	
TRI-MILI ORAL TABLET	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET	2	
TRI-VYLIBRA LO ORAL TABLET	2	
TRI-VYLIBRA ORAL TABLET	2	
TURQOZ ORAL TABLET	2	
VELIVET ORAL TABLET	2	
VESTURA ORAL TABLET	2	
VIENVA ORAL TABLET	2	
VYFEMLA ORAL TABLET	2	
VYLIBRA ORAL TABLET	2	
WYMZYA FE ORAL TABLET CHEWABLE	2	
XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	3	
ZAFEMY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	3	
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET	2	
Estrógenos Y Antiestrógenos		
anastrozole oral tablet	2	
CLIMARA PRO TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	4	PA
DOTTI TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY	4	PA
estradiol oral tablet	2	
estradiol transdermal patch twice weekly	3	PA
estradiol transdermal patch weekly	3	PA
estradiol vaginal cream	3	
estradiol vaginal tablet	4	
exemestane oral tablet	4	
JINTELI ORAL TABLET	3	PA
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (91 EA per 28 days)
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK	5	PA; QL (91 EA per 28 days)
letrozole oral tablet	3	
PREMARIN ORAL TABLET	3	PA
PREMARIN VAGINAL CREAM	3	
PREMPHASE ORAL TABLET	3	
PREMPRO ORAL TABLET	3	
raloxifene hcl oral tablet	2	
SOLTAMOX ORAL SOLUTION	5	
tamoxifen citrate oral tablet	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
toremifene citrate oral tablet	5	
YUVAFEM VAGINAL TABLET	4	
Gonadotropinas Y Antigonadotropinas		
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	4	
leuprolide acetate injection kit	4	
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	5	QL (1 EA per 28 days)
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	5	QL (1 EA per 84 days)
LUPRON DEPOT (4-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	5	
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT	5	
ORGOVYX ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 28 days)
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 11.25 MG	4	PA
Hipófisis		
CRENESSITY ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; QL (120 EA per 30 days)
CRENESSITY ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; QL (90 EA per 30 days)
CRENESSITY ORAL SOLUTION	5	PA; QL (240 ML per 30 days)
desmopressin ace spray refrig nasal solution	4	
desmopressin acetate oral tablet	3	
Progestágenos		
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	3	
GALLIFREY ORAL TABLET	2	
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension	3	
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe	3	
medroxyprogesterone acetate oral tablet	2	
megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml	3	
megestrol acetate oral tablet	3	
norethindrone acetate oral tablet	2	
progesterone oral capsule	3	
Suprarrenales		
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	3	QL (30 EA per 30 days)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 200 MCG/ACT	3	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT	3	QL (60 EA per 30 days)
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50-25 MCG/INH	3	
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL	3	QL (23.6 GM per 28 days)
budesonide er oral tablet extended release 24 hour	5	
budesonide inhalation suspension	4	PA; QL (120 ML per 30 days)
budesonide oral capsule delayed release particles	4	
budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol	4	QL (13.8 GM per 30 days)
dexamethasone oral solution	2	
dexamethasone oral tablet	2	
DULERA INHALATION AEROSOL	4	QL (13 GM per 30 days)
fludrocortisone acetate oral tablet	3	
hydrocortisone oral tablet	3	
methylprednisolone oral tablet	2	
methylprednisolone oral tablet therapy pack	2	
prednisolone oral solution	2	
prednisolone sodium phosphate oral solution 20 mg/5ml	4	
prednisone oral solution	4	
prednisone oral tablet	2	
SYMBICORT INHALATION AEROSOL	3	QL (13.8 GM per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	3	QL (60 EA per 30 days)
Preparaciones Para La Piel Y La Mucosa		
Agentes Antiinflamatorios		
alclometasone dipropionate external cream	3	
alclometasone dipropionate external ointment	3	
betamethasone dipropionate aug external cream	2	
betamethasone dipropionate aug external gel	4	
betamethasone dipropionate aug external lotion	4	
betamethasone dipropionate aug external ointment	4	
betamethasone dipropionate external cream	3	
betamethasone dipropionate external lotion	3	
betamethasone dipropionate external ointment	3	
betamethasone valerate external cream	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
betamethasone valerate external lotion	3	
betamethasone valerate external ointment	2	
clobetasol propionate e external cream	4	
clobetasol propionate external cream 0.05 %	4	
clobetasol propionate external gel	4	
clobetasol propionate external ointment	4	
clobetasol propionate external shampoo	4	
clobetasol propionate external solution	4	
desoximetasone external cream	4	
diclofenac sodium external solution 1.5 %	4	
fluocinolone acetonide external cream	4	
fluocinolone acetonide external ointment	3	
fluocinolone acetonide external solution	4	
fluocinonide emulsified base external cream	3	
fluocinonide external cream 0.05 %	3	
fluocinonide external gel	4	
fluocinonide external ointment	4	
fluocinonide external solution	3	
fluticasone propionate external cream	2	
halobetasol propionate external cream	4	
halobetasol propionate external ointment	4	
hydrocortisone (perianal) external cream 2.5 %	2	
hydrocortisone external cream 1 %	2	
hydrocortisone external lotion 2.5 %	2	
hydrocortisone external ointment 1 %, 2.5 %	2	
hydrocortisone rectal enema	4	
hydrocortisone valerate external ointment	4	
mometasone furoate external cream	2	
mometasone furoate external ointment	2	
mometasone furoate external solution	2	
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM	2	
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM	2	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM	2	
triamcinolone acetonide external cream	2	
triamcinolone acetonide external lotion	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	2	
triamcinolone acetonide mouth/throat paste	3	
Agentes Para La Piel Y La Mucosa, Varios		
acitretin oral capsule	4	
ADBRY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
azelaic acid external gel	4	
calcipotriene external cream	4	QL (120 GM per 30 days)
calcipotriene external ointment	4	
calcipotriene external solution	3	
COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML	5	PA
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
FINACEA EXTERNAL FOAM	4	
fluorouracil external cream 5 %	2	
ILUMYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
imiquimod external cream 5 %	2	
PANRETIN EXTERNAL GEL	5	
pimecrolimus external cream	4	
podofilox external solution	4	
REGRANEX EXTERNAL GEL	5	
SANTYL EXTERNAL OINTMENT	4	
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	5	PA; QL (3 ML per 84 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA; QL (3 ML per 84 days)
tacrolimus external ointment	4	
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
tazarotene external cream 0.1 %	3	
VALCHLOR EXTERNAL GEL	5	PA; QL (60 GM per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
Antiinfecciosos		
acyclovir external cream	4	QL (5 GM per 30 days)
acyclovir external ointment	2	QL (30 GM per 30 days)
benzoyl peroxide-erythromycin external gel	3	
ciclopirox external gel	3	
ciclopirox external shampoo	3	
ciclopirox external solution	3	
ciclopirox olamine external cream	3	
ciclopirox olamine external suspension	3	
clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1-5 %	3	
clindamycin phosphate external foam	4	
clindamycin phosphate external lotion	2	QL (75 ML per 30 days)
clindamycin phosphate external solution	2	
clindamycin phosphate external swab	2	
clindamycin phosphate vaginal cream	4	
clotrimazole external cream	2	
clotrimazole external solution	3	
clotrimazole mouth/throat troche	2	
clotrimazole-betamethasone external cream	3	
clotrimazole-betamethasone external lotion	4	
econazole nitrate external cream	3	
ery external pad	3	
erythromycin external gel	2	
gentamicin sulfate external cream	3	
gentamicin sulfate external ointment	3	
ivermectin external cream	4	QL (45 GM per 30 days)
ketoconazole external cream	2	QL (90 GM per 30 days)
ketoconazole external foam	4	
ketoconazole external shampoo 2 %	2	
metronidazole external cream	2	
metronidazole external gel	4	
metronidazole external lotion	4	
metronidazole vaginal gel	3	
mupirocin calcium external cream	3	
mupirocin external ointment	2	QL (110 GM per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
naftifine hcl external cream	4	
nystatin external cream	2	
nystatin external ointment	2	
permethrin external cream	3	
selenium sulfide external lotion	2	
silver sulfadiazine external cream	2	
spinosad external suspension	4	
SSD EXTERNAL CREAM	2	
sulfacetamide sodium (acne) external lotion	4	
tavaborole external solution	4	PA
terconazole vaginal cream 0.4 %	2	
terconazole vaginal cream 0.8 %	3	
terconazole vaginal suppository	4	
Preparados Para Los Ojos, Los Oídos, La Nariz Y La Garganta		
Agentes Antialérgicos		
azelastine hcl nasal solution 0.1 %	2	
azelastine hcl ophthalmic solution	2	
cromolyn sodium ophthalmic solution	2	
Agentes Antiinflamatorios		
bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment	3	
ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension	4	
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution	3	
diclofenac sodium ophthalmic solution	2	
difluprednate ophthalmic emulsion	4	
fluocinolone acetonide otic oil	4	
fluorometholone ophthalmic suspension	3	
flurbiprofen sodium ophthalmic solution	3	
fluticasone propionate nasal suspension	2	
hydrocortisone-acetic acid otic solution	4	
ILEVRO OPHTHALMIC SUSPENSION	4	
ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.5 %	4	
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT	4	
loteprednol etabonate ophthalmic gel	4	
loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.5 %	4	
mometasone furoate nasal suspension	4	QL (34 GM per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment	2	
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1	2	
neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %	3	
neomycin-polymyxin-hc otic suspension	3	
prednisolone acetate ophthalmic suspension	3	
prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution	4	
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	3	QL (60 ML per 30 days)
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION	3	QL (60 EA per 30 days)
tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension	3	
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION	4	QL (60 EA per 30 days)
ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION	4	
Agentes Contra El Glaucoma		
acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour	3	
acetazolamide oral tablet	3	
ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.1 %	3	
betaxolol hcl ophthalmic solution	3	
brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.1 %	3	
brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %	4	
brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.2 %	2	
brimonidine tartrate-timolol ophthalmic solution	3	
carteolol hcl ophthalmic solution	2	
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION	3	
dorzolamide hcl ophthalmic solution	2	
dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution	2	
latanoprost ophthalmic solution	2	
levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	2	
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	3	
pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %	3	
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION	3	
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION	3	
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION	3	
timolol hemihydrate ophthalmic solution	2	
timolol maleate ophthalmic gel forming solution	4	
timolol maleate ophthalmic solution	2	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
travoprost (bak free) ophthalmic solution	3	
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION	4	
ZIOPTAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.0015 %	4	
Anestésicos Locales		
lidocaine viscous hcl mouth/throat solution	2	
Antiinfecciosos		
bacitracin ophthalmic ointment	4	
chlorhexidine gluconate mouth/throat solution	2	
ciprofloxacin hcl ophthalmic solution	2	
erythromycin ophthalmic ointment	2	
moxifloxacin hcl ophthalmic solution	3	
NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION	4	
neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000	3	
ofloxacin ophthalmic solution	2	
ofloxacin otic solution	2	
polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution	2	
sulfacetamide sodium ophthalmic solution	3	
tobramycin ophthalmic solution	2	
trifluridine ophthalmic solution	4	
XDEMVY OPHTHALMIC SOLUTION	5	PA; QL (10 ML per 30 days)
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL	4	
Fármacos De Oftalmología Y Otorrinolaringología (Eent), Varios		
acetic acid otic solution	2	
MIEBO OPHTHALMIC SOLUTION	4	QL (12 ML per 30 days)
TYRVAYA NASAL SOLUTION	4	QL (8.4 ML per 30 days)
Midriáticos		
atropine sulfate ophthalmic solution 1 %	3	
Producción Y Coagulación De La Sangre, Y Trombosis		
Agentes Antitrombóticos		
anagrelide hcl oral capsule	4	
BRILINTA ORAL TABLET	3	
cilostazol oral tablet	2	
clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg	2	
dabigatran etexilate mesylate oral capsule	4	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	3	QL (148 EA per 365 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	3	QL (90 EA per 30 days)
enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe	4	
heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml	3	
JANTOVEN ORAL TABLET	2	
prasugrel hcl oral tablet	3	
warfarin sodium oral tablet	2	
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	3	QL (600 ML per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK	3	QL (102 EA per 365 days)
Agentes De Crecimiento Hematopoyéticos		
DOPTELET ORAL TABLET	5	PA
NEULASTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	QL (2.4 ML per 28 days)
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6ML	5	
NEUPOGEN INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	
NIVESTYM INJECTION SOLUTION	5	
NIVESTYM INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	3	PA
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	5	PA
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG	5	PA; QL (360 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; QL (180 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; QL (90 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 75 MG	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 10000 UNIT/ML(1ML), 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	3	PA
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40000 UNIT/ML	5	PA
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Nombre del medicamento Varios Agentes Terapéuticos	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
Agentes Antigotosos		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	2	
colchicine oral tablet	3	
Agentes Inmunomoduladores		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	
AVONEX PEN INTRAMUSCULAR AUTO-INJECTOR KIT	5	QL (4 EA per 28 days)
AVONEX PREFILLED INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE KIT	5	QL (1 EA per 28 days)
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	5	QL (15 EA per 30 days)
dimethyl fumarate oral capsule delayed release 120 mg	4	QL (14 EA per 365 days)
dimethyl fumarate oral capsule delayed release 240 mg	5	QL (60 EA per 30 days)
dimethyl fumarate starter pack oral capsule delayed release therapy pack	4	QL (120 EA per 365 days)
fingolimod hcl oral capsule	5	QL (30 EA per 30 days)
GILENYA ORAL CAPSULE	5	QL (30 EA per 30 days)
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	5	QL (30 ML per 30 days)
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	5	QL (12 ML per 28 days)
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	ST; QL (6 ML per 28 days)
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	ST; QL (8.4 ML per 365 days)
REBIF SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	ST; QL (6 ML per 28 days)
REBIF TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	ST; QL (8.4 ML per 365 days)
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 120 MG	5	QL (14 EA per 365 days)
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 240 MG	5	QL (60 EA per 30 days)
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE THERAPY PACK	5	QL (120 EA per 365 days)
teriflunomide oral tablet	5	QL (30 EA per 30 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	5	PA
Agentes Inmunosupresores		
azathioprine oral tablet 50 mg	2	PA

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
cyclosporine modified oral capsule	4	PA
cyclosporine modified oral solution	4	PA
cyclosporine oral capsule	4	PA
ENVARSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.75 MG, 1 MG	4	PA
ENVARSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 4 MG	5	PA
everolimus oral tablet 0.25 mg	4	PA
everolimus oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	5	PA
mycophenolate mofetil oral capsule	3	PA
mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted	5	PA
mycophenolate mofetil oral tablet	3	PA
mycophenolate sodium oral tablet delayed release	4	PA
PROGRAF ORAL PACKET	4	PA
sirolimus oral solution	4	PA
sirolimus oral tablet	4	PA
tacrolimus oral capsule	4	PA
Agentes Protectores		
AMPYRA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR	5	PA; QL (60 EA per 30 days)
dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
mesna oral tablet	5	
MESNEX ORAL TABLET	5	
Fármacos Antirreumáticos Modificadores De La Enfermedad		
CIMZIA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT	5	PA
CIMZIA SUBCUTANEOUS KIT 2 X 200 MG	5	PA
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	5	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	5	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML	5	PA; QL (4.08 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/ML	5	PA; QL (8 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA; QL (8 ML per 28 days)
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/1.14ML	5	PA
KINERET SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
leflunomide oral tablet	4	
OLUMIANT ORAL TABLET	5	PA
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
ORENCIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
RASUVO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 10 MG/0.2ML, 12.5 MG/0.25ML, 22.5 MG/0.45ML, 30 MG/0.6ML, 7.5 MG/0.15ML	4	PA
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	5	PA
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA
XELJANZ ORAL SOLUTION	5	PA
XELJANZ ORAL TABLET	5	PA
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR	5	PA
Inhibidores De La 5-Alfa-Reductasa		
dutasteride oral capsule	3	
finasteride oral tablet 5 mg	2	
Inhibidores De La Resorción Ósea		
alendronate sodium oral solution	2	QL (300 ML per 28 days)
alendronate sodium oral tablet 10 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
alendronate sodium oral tablet 35 mg, 70 mg	2	QL (4 EA per 28 days)
ibandronate sodium oral tablet	3	QL (1 EA per 30 days)
JUBBONTI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	4	PA; QL (2 ML per 365 days)
risedronate sodium oral tablet 150 mg	3	QL (1 EA per 30 days)
risedronate sodium oral tablet 30 mg	4	QL (120 EA per 365 days)
risedronate sodium oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)	4	QL (4 EA per 28 days)
risedronate sodium oral tablet 5 mg	3	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/límites
risedronate sodium oral tablet delayed release	4	QL (4 EA per 28 days)
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA
Inhibidores Del Sistema Calicreíno-Cinínico		
BERINERT INTRAVENOUS KIT	5	PA
CINRYZE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED	5	PA
FIRAZYR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA; QL (27 ML per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED	5	PA
TAVNEOS ORAL CAPSULE	5	PA; QL (180 EA per 30 days)
Otros Agentes Terapéuticos, Varios		
ELMIRON ORAL CAPSULE	5	
ENDARI ORAL PACKET	5	PA
l-glutamine oral packet	5	PA
miglustat oral capsule	5	PA
REZUROCK ORAL TABLET	5	PA; QL (30 EA per 30 days)
TYBOST ORAL TABLET	3	QL (30 EA per 30 days)
Vitaminas		
Preparaciones Multivitamínicas		
prenatal oral tablet 27-1 mg	2	
Vitamina D		
calcitriol oral capsule	2	
paricalcitol oral capsule 1 mcg	4	
RAYALDEE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE	5	

Puede encontrar información sobre qué significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 6.
La columna Requisitos incluye el Quantity Limit (QL, límite de cantidad) para ciertos medicamentos cuando se indica “per X days”, que significa “por X días”.
09/02/2025

Index

abacavir sulfate 14
abacavir sulfate-lamivudine 14
ABELCET 12
ABILIFY MAINTENA 25
abiraterone acetate 17
ABIRTEGA 17
ABRYSVO 37
acamprosate calcium 8
acarbose 52
acebutolol hcl 45
acetaminophen-codeine 30
acetazolamide 67
acetazolamide er 67
acetic acid 68
acitretin 64
ACTHIB 37
ACTIMMUNE 70
acyclovir 14, 65
acyclovir sodium 14
ADACEL 37
adalimumab-aacf (2 pen) 8
adalimumab-aacf (2 syringe) 8
adalimumab-aacf(cd/uc/hs strt) 8
adalimumab-aacf(ps/uv starter) 8
adapalene 7
ADBRY 7, 64
adefovir dipivoxil 14
ADEMPAS 36
ADVAIR HFA 50
AIMOVIG 23
AKEEGA 17
albendazole 13
albuterol sulfate 51
albuterol sulfate hfa 51
alclometasone dipropionate 62
ALECENSA 17
alendronate sodium 72
alfuzosin hcl er 50
aliskiren fumarate 46
allopurinol 70
alogliptin benzoate 52
alogliptin-metformin hcl 52
alogliptin-pioglitazone 52
alosetron hcl 47
ALPHAGAN P 67
alprazolam 31
ALTAVERA 57
ALUNBRIG 17
alyacen 1/35 57
amantadine hcl 24
ambrisentan 36
amikacin sulfate 9
amiloride hcl 45
amiloride-hydrochlorothiazide 40
amiodarone hcl 46
amitriptyline hcl 25
amlodipine besy-benazepril hcl 43
amlodipine besylate 43
amlodipine besylate-valsartan 43
amlodipine-atorvastatin 43
amlodipine-olmesartan 43
amlodipine-valsartan-hctz 43
ammonium lactate 8
amoxapine 25
amoxicillin 9
amoxicillin-pot clavulanate 9
amoxicillin-pot clavulanate er 9
amphetamine-dextroamphet er 23
amphetamine-dextroamphetamine 23
amphotericin b 12
amphotericin b liposome 12
ampicillin 9
ampicillin sodium 9
ampicillin-sulbactam sodium 9
AMPYRA 71
anagrelide hcl 68
anastrozole 60
ANORO ELLIPTA 49
aprepitant 48
APRI 57
APTIOM 32
APTIVUS 14
ARANELLE 57
AREXVY 37
arformoterol tartrate 51
ARIKAYCE 9
aripiprazole 26
ARISTADA 26
ARISTADA INITIO 26
armodafinil 23
ARNUITY ELLIPTA 61
asenapine maleate 26
aspirin-dipyridamole er 7
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 41
atazanavir sulfate 14
atenolol 45
atenolol-chlorthalidone 45
atomoxetine hcl 25
atorvastatin calcium 42
atovaquone 13
atovaquone-proguanil hcl 13
atropine sulfate 68
ATROVENT HFA 49
AUBRA EQ 57
AUGTYRO 17
AUSTEDO 35
AUSTEDO XR 35
AUVELITY 26
AVIANE 57
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK 17
AVONEX PEN 70
AVONEX PREFILLED 70
AYVAKIT 17
azathioprine 70
azelaic acid 64
azelastine hcl 66
azithromycin 9
aztreonam 9
bacitracin 68
bacitra-neomycin-polymyxin-hc 66
baclofen 51
balsalazide disodium 47
BALVERSA 17
BALZIVA 57
BAQSIMI ONE PACK 55
BASAGLAR KWIKPEN 52
BASAGLAR TEMPO PEN 52
bcg vaccine 37
BELSOMRA 31
benazepril hcl 46
benazepril-hydrochlorothiazide 46
BENLYSTA 71
benzoyl peroxide-erythromycin 65
benztropine mesylate 24
BERINERT 73
BESREMI 17
betamethasone dipropionate 62
betamethasone dipropionate aug 62
betamethasone valerate 62, 63
BETASERON 70
betaxolol hcl 67
bethanechol chloride 50
bexarotene 7, 17
BEXSERO 37
bicalutamide 18
BICILLIN L-A 10
BIKTARVY 14
bisoprolol fumarate 45
bisoprolol-hydrochlorothiazide 45
BLISOVI 24 FE 57
BLISOVI FE 1.5/30 57
BONSITY 56

BOOSTRIX....37
bosentan.... 36
BOSULIF....18
BRAFTOVI.... 18
BREO ELLIPTA....62
BREZTRI AEROSPHERE....62
briellyn....57
BRILINTA.... 68
brimonidine tartrate.... 67
brimonidine tartrate-timolol....67
BRIVIACT....32
bromocriptine mesylate.... 24
BRUKINSA....18
budesonide....62
budesonide er.... 62
budesonide-formoterol fumarate.... 62
bumetanide.... 40
buprenorphine.... 30
buprenorphine hcl.... 30
buprenorphine hcl-naloxone hcl. 30
bupropion hcl....26
bupropion hcl er (smoking det)...26
bupropion hcl er (xl)....26
buspirone hcl....31
butalbital-acetaminophen.... 30
butalbital-apap-caffeine.... 30
butalbital-aspirin-caffeine.... 30
cabergoline....24
CABOMETYX....18
calcipotriene.... 64
calcitonin (salmon).... 56
calcitriol.... 73
CALQUENCE....18
CAMILA....57
candesartan cilexetil....46
candesartan cilexetil-hctz....46
CAPLYTA....26
CAPRELSA.... 18
captopril....46
carbamazepine....32
carbamazepine er....32
carbidopa.... 24
carbidopa-levodopa....24
carbidopa-levodopa er....24
carbidopa-levodopa-entacapone.... 24
carisoprodol....51
carteolol hcl.... 67
CARTIA XT....43
carvedilol.... 45
carvedilol phosphate er.... 45
caspofungin acetate.... 12
CAYSTON.... 10
cefaclor....10
cefadroxil.... 10
cefazolin sodium....10
cefdinir....10
cefepime hcl.... 10
cefixime.... 10
cefoxitin sodium....10
cefpodoxime proxetil.... 10
cefprozil....10
ceftazidime.... 10
ceftriaxone sodium.... 10
cefuroxime axetil.... 10
cefuroxime sodium.... 10
celecoxib.... 30
cephalexin.... 10
cevimeline hcl....50
chlordiazepoxide-amitriptyline.... 26
chlordiazepoxide-clidinium.... 49
chlorhexidine gluconate....68
chloroquine phosphate.... 13
chlorpromazine hcl.... 26
chlorthalidone....40
CHOLBAM....48
cholestyramine.... 42
cholestyramine light....42
ciclopirox.... 65
ciclopirox olamine....65
cilostazol.... 68
CIMDUO....14
cimetidine.... 48
CIMZIA.... 71
CIMZIA (2 SYRINGE)....71
cinacalcet hcl....56
CINRYZE....73
ciprofloxacin hcl....10, 68
ciprofloxacin in d5w.... 10
ciprofloxacin-dexamethasone.....66
citalopram hydrobromide....26
clarithromycin.... 10
clarithromycin er.... 10
CLENPIQ.... 49
CLIMARA PRO....60
clindamycin hcl.... 10
clindamycin palmitate hcl.... 10
clindamycin phos (once-daily)..... 8
clindamycin phos (twice-daily).....8
clindamycin phos-benzoyl perox.... 65
clindamycin phosphate.....11, 65
clindamycin phosphate in d5w... 10
clobazam....32
clobetasol propionate.... 63
clobetasol propionate e.... 63
clomipramine hcl.... 26
clonazepam.....32, 33
clonidine.... 44
clonidine hcl.... 44
clopidogrel bisulfate....68
clorazepate dipotassium....31
clotrimazole.... 65
clotrimazole-betamethasone..... 65
clozapine.... 26
COARTEM.... 13
COBENFY....26
COBENFY STARTER PACK..... 26
colchicine.... 70
colchicine-probenecid....39
colesevelam hcl....42
colestipol hcl....42
colistimethate sodium (cba).....11
COMBIGAN....67
COMBIVENT RESPIMAT....51
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE).... 18
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE).... 18
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE).... 18
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE.... 41
COMPLERA.... 14
COMPRO.... 26
constulose.... 40
COPIKTRA.... 18
CORLANOR....46
COSENTYX....64
COSENTYX (300 MG DOSE).... 64
COSENTYX SENSOREADY (300 MG).... 8
COSENTYX UNOREADY.... 9
COTELLIC....18
CRENESSITY.... 61
CREON.... 49
CRESEMBA.... 12
cromolyn sodium.....35, 66
CRYSELLE-28.... 57
cvs gauze sterile....41
cyclobenzaprine hcl....52
cyclophosphamide....18
cyclosporine.... 71
cyclosporine modified....71
cyproheptadine hcl.... 42
CYRED EQ....57
dabigatran etexilate mesylate.....68
dalfampridine er....71
danazol....57
DANZITEN.... 18
dapagliflozin propanediol....52

dapsone ... 13
DAPTACEL ... 37
daptomycin ... 11
darifenacin hydrobromide er ... 41
darunavir ... 14
dasatinib ... 18
DAURISMO ... 18
DEBLITANE ... 57
deferasirox ... 37
DELSTRIGO ... 14
DEPO-SUBQ PROVERA 104 ... 61
DESCOVY ... 14
desipramine hcl ... 26
desloratadine ... 42
desmopressin ace spray refrig ... 61
desmopressin acetate ... 61
desoximetasone ... 63
desvenlafaxine er ... 26
desvenlafaxine succinate er ... 27
dexamethasone ... 62
dexamethasone sodium phosphate ... 66
dextroamphetamine sulfate ... 23
dextrose ... 40
dextrose-sodium chloride ... 40
DIACOMIT ... 33
diazepam ... 31, 33
DIAZEPAM INTENSOL ... 31
diazoxide ... 55
diclofenac sodium ... 30, 63, 66
diclofenac sodium er ... 30
diclofenac-misoprostol ... 30
dicloxacillin sodium ... 11
dicyclomine hcl ... 49, 50
DIFICID ... 11
diflunisal ... 30
difluprednate ... 66
digoxin ... 46
dihydroergotamine mesylate ... 50
DILANTIN ... 33
diltiazem hcl ... 43
diltiazem hcl er ... 43
diltiazem hcl er beads ... 43
diltiazem hcl er coated beads ... 43
dilt-xr ... 44
dimethyl fumarate ... 70
dimethyl fumarate starter pack ... 70
diphenoxylate-atropine ... 47
dipyridamole ... 44
disulfiram ... 8
divalproex sodium ... 33
divalproex sodium er ... 33
dofetilide ... 46
DOLISHALE ... 57
donepezil hcl ... 50
DOPTELET ... 69
dorzolamide hcl ... 67
dorzolamide hcl-timolol mal ... 67
DOTTI ... 60
DOVATO ... 14
doxazosin mesylate ... 45
doxepin hcl ... 8, 27
DOXY 100 ... 11
doxycycline hyclate ... 11
doxycycline monohydrate ... 11
DRIZALMA SPRINKLE ... 27
dronabinol ... 48
drospirenone-ethinyl estradiol ... 57
droxidopa ... 51
DULERA ... 62
duloxetine hcl ... 27
DUPIXENT ... 7, 64
dutasteride ... 72
econazole nitrate ... 65
EDURANT ... 14
efavirenz ... 14
efavirenz-emtricitab-tenofo df ... 14
efavirenz-lamivudine-tenofovir ... 14
ELIQUIS ... 69
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ... 69
ELMIRON ... 73
eltrombopag olamine ... 7
ELURYNG ... 57
EMGALITY ... 23
EMGALITY (300 MG DOSE) ... 23
EMSAM ... 24
emtricitabine ... 14
emtricitabine-tenofovir df ... 15
emtricitab-rilpivir-tenofov df ... 15
EMTRIVA ... 15
enalapril maleate ... 46
enalapril-hydrochlorothiazide ... 46
ENBREL ... 71
ENBREL MINI ... 71
ENBREL SURECLICK ... 72
ENDARI ... 73
ENGERIX-B ... 37, 38
ENILLORING ... 57
enoxaparin sodium ... 69
ENSKYCE ... 57
entacapone ... 24
entecavir ... 15
ENTRESTO ... 46
ENTYVIO PEN ... 49
enulose ... 40
ENVARSUS XR ... 71
EPCLUSA ... 15
EPIDIOLEX ... 33
epinephrine ... 51
eplerenone ... 46
EPRONTIA ... 33
ergotamine-caffeine ... 24
ERIVEDGE ... 18
ERLEADA ... 18
erlotinib hcl ... 18
ERRIN ... 57
ertapenem sodium ... 11
ery ... 65
erythromycin ... 11, 65, 68
erythromycin base ... 11
erythromycin ethylsuccinate ... 11
escitalopram oxalate ... 27
eslicarbazepine acetate ... 33
esomeprazole magnesium ... 48
ESTARYLLA ... 57
estradiol ... 60
eszopiclone ... 32
ethambutol hcl ... 13
ethosuximide ... 33
etodolac ... 30
etodolac er ... 30
etonogestrel-ethinyl estradiol ... 57
etravirine ... 15
EUCRISA ... 7
EULEXIN ... 18
everolimus ... 18, 71
EVOTAZ ... 15
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE ... 41
exemestane ... 60
exenatide ... 52
ezetimibe ... 42
ezetimibe-simvastatin ... 42
FALMINA ... 57
famciclovir ... 15
famotidine ... 48
FANAPT ... 27
FANAPT TITRATION PACK A ... 27
FARXIGA ... 52
FASENRA ... 35, 36
FASENRA PEN ... 35
felbamate ... 33
felodipine er ... 44
fenofibrate ... 42
fenofibrate micronized ... 42
fenofibric acid ... 42
fentanyl ... 30
fesoterodine fumarate er ... 41
FETZIMA ... 27
FETZIMA TITRATION ... 27
FIASP ... 52

FIASP FLEXTOUCH 52
FIASP PENFILL 52
FINACEA 64
finasteride 72
fingolimod hcl 70
FINTEPLA 33
FIRAZYR 73
FIRMAGON 61
flecainide acetate 46
fluconazole 12
fluconazole in sodium chloride ... 12
flucytosine 12
fludrocortisone acetate 62
fluocinolone acetonide 63, 66
fluocinolone acetonide scalp 7
fluocinonide 63
fluocinonide emulsified base 63
fluorometholone 66
fluorouracil 7, 64
fluoxetine hcl 27
fluphenazine decanoate 27
fluphenazine hcl 27
flurbiprofen 30
flurbiprofen sodium 66
fluticasone propionate 63, 66
fluticasone-salmeterol 51
fluvastatin sodium 42
fluvastatin sodium er 42
fluvoxamine maleate 27
fondaparinux sodium 7
formoterol fumarate 51
FORTEO 56
fosamprenavir calcium 15
fosfomycin tromethamine 13
fosinopril sodium 46
fosinopril sodium-hctz 46
FOTIVDA 18
FRUZAQLA 18
furosemide 40
FYCOMPA 33
gabapentin 33
GALAFOLD 41
galantamine hydrobromide 50
galantamine hydrobromide er 50
GALLIFREY 61
GAMUNEX-C 37
GARDASIL 9 38
GATTEX 49
GAVILYTE-C 49
GAVILYTE-G 49
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK 49
GAVRETO 18
gefitinib 18
gemfibrozil 42
GEMTESA 41
GENOTROPIN 56
gentamicin sulfate 11, 65
GENVOYA 15
GILENYA 70
GILOTRIF 18
GLATOPA 70
GLEOSTINE 18
glimepiride 52
glipizide 52
glipizide er 52
glipizide-metformin hcl 52
global alcohol prep ease 41
glyburide 53
glyburide micronized 52
glyburide-metformin 53
glycopyrrolate 50
GLYXAMBI 53
GOMEKLI 18
granisetron hcl 48
GRASTEK 37
griseofulvin microsize 12
griseofulvin ultramicrosize 12
guanfacine hcl 44
guanfacine hcl er 25
GVOKE HYPOPEN 2-PACK 55
GVOKE KIT 55
GVOKE PFS 56
HAEGARDA 73
HAILEY 24 FE 57
halobetasol propionate 63
HALOETTE 57
haloperidol 27
haloperidol decanoate 27
haloperidol lactate 27
HARVONI 15
HAVRIX 38
HEATHER 58
heparin sodium (porcine) 69
HEPLISAV-B 38
HIBERIX 38
HUMALOG 53
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN . 53
HUMALOG KWIKPEN 53
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN 53
HUMALOG MIX 75/25 53
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN 53
HUMALOG TEMPO PEN 53
HUMULIN 70/30 53
HUMULIN 70/30 KWIKPEN 53
HUMULIN N 53
HUMULIN N KWIKPEN 53
HUMULIN R 53
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) 53
HUMULIN R U-500 KWIKPEN ... 53
hydralazine hcl 44
hydrochlorothiazide 40
hydrocodone-acetaminophen 30
hydrocodone-ibuprofen 30
hydrocortisone 62, 63
hydrocortisone (perianal) 63
hydrocortisone valerate 63
hydrocortisone-acetic acid 66
hydromorphone hcl 30
hydroxychloroquine sulfate 13
hydroxyurea 18
hydroxyzine hcl 32
hydroxyzine pamoate 32
ibandronate sodium 72
IBRANCE 19
IBU 30
ibuprofen 31
ICLEVIA 58
ICLUSIG 19
icosapent ethyl 42
IDHIFA 19
ILEVRO 66
ILUMYA 64
imatinib mesylate 19
IMBRUVICA 19
imipenem-cilastatin 11
imipramine hcl 27
imiquimod 64
imkeldi 19
IMOVAX RABIES 38
IMPAVIDO 13
INCASSIA 58
INCRELEX 56
INCRUSE ELLIPTA 50
indapamide 40
INFANRIX 37
INLYTA 19
INQOVI 19
INREBIC 19
insulin lispro 53
insulin lispro (1 unit dial) 53
insulin lispro junior kwikpen 53
insulin lispro prot & lispro 53
INTELENCE 15
INVEGA HAFYERA 27
INVEGA SUSTENNA 28
IPOL 38
ipratropium bromide 50
ipratropium-albuterol 51

irbesartan ... 46
irbesartan-hydrochlorothiazide ... 46
ISENTRESS ... 15
ISENTRESS HD ... 15
ISIBLOOM ... 58
ISOLYTE-P IN D5W ... 40
ISOLYTE-S PH 7.4 ... 40
isoniazid ... 13
isosorb dinitrate-hydralazine ... 44
isosorbide dinitrate ... 44
isosorbide mononitrate ... 44
isosorbide mononitrate er ... 44
isotretinoin ... 7
isradipine ... 44
ITOVEBI ... 19
itraconazole ... 12
ivabradine hcl ... 46
ivermectin ... 13, 65
IWILFIN ... 19
IXCHIQ ... 38
IXIARO ... 38
JAKAFI ... 19
JANTOVEN ... 69
JANUMET ... 53
JANUMET XR ... 53
JANUVIA ... 54
JARDIANCE ... 54
JASMIEL ... 58
JAYPIRCA ... 19
JINTELI ... 60
JUBBONTI ... 72
JULEBER ... 58
JULUCA ... 15
JUNEL 1.5/30 ... 58
JUNEL 1/20 ... 58
JUNEL FE 1.5/30 ... 58
JUNEL FE 1/20 ... 58
JUNEL FE 24 ... 58
JYNARQUE ... 40
JYNNEOS ... 38
KALETRA ... 15
KALYDECO ... 36
KARIVA ... 58
kcl in dextrose-nacl ... 40
KELNOR 1/35 ... 58
KELNOR 1/50 ... 58
KERENDIA ... 46
ketoconazole ... 13, 65
ketorolac tromethamine ... 66
KEVZARA ... 72
KINERET ... 72
KINRIX ... 37
KISQALI (200 MG DOSE) ... 19
KISQALI (400 MG DOSE) ... 19
KISQALI (600 MG DOSE) ... 19
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ... 60
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ... 60
KLOR-CON ... 40
KLOR-CON 10 ... 40
KLOR-CON M10 ... 40
KLOR-CON M15 ... 40
KLOR-CON M20 ... 40
KLOXXADO ... 23
KOSELUGO ... 19
KRAZATI ... 19
KURVELO ... 58
labetalol hcl ... 45
lacosamide ... 33
lactulose ... 40
lamivudine ... 15
lamivudine-zidovudine ... 15
lamotrigine ... 33
lamotrigine er ... 33
lansoprazole ... 48
LANTUS ... 54
LANTUS SOLOSTAR ... 54
lapatinib ditosylate ... 19
LARIN 1.5/30 ... 58
LARIN 1/20 ... 58
LARIN FE 1.5/30 ... 58
LARIN FE 1/20 ... 58
latanoprost ... 67
LATUDA ... 28
LAZCLUZE ... 19
leflunomide ... 72
lenalidomide ... 19
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ... 19
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ... 19
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ... 19
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ... 19
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ... 19
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ... 20
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ... 20
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ... 20
LESSINA ... 58
letrozole ... 60
leucovorin calcium ... 20
LEUKERAN ... 20
leuprolide acetate ... 61
levalbuterol hcl ... 51
levalbuterol tartrate ... 51
levetiracetam ... 33, 34
levobunolol hcl ... 67
levocetirizine dihydrochloride ... 42
levofloxacin ... 11
levofloxacin in d5w ... 11
LEVONEST ... 58
levonorgest-eth estrad 91-day ... 58
levonorgestrel-ethinyl estrad ... 58
levonorg-eth estrad triphasic ... 58
LEVORA 0.15/30 (28) ... 58
levothyroxine sodium ... 56
LEVOXYL ... 56
l-glutamine ... 73
lidocaine ... 8
lidocaine hcl ... 8
lidocaine viscous hcl ... 68
lidocaine-prilocaine ... 8
LIDOCAN ... 8
LILETTA (52 MG) ... 58
linezolid ... 11
LINZESS ... 49
liothyronine sodium ... 56
liraglutide ... 54
lisinopril ... 46
lisinopril-hydrochlorothiazide ... 46
lithium carbonate ... 25
lithium carbonate er ... 25
LIVALO ... 42
LIVTENCITY ... 15
LONSURF ... 20
loperamide hcl ... 47
lopinavir-ritonavir ... 15
lorazepam ... 32
LORAZEPAM INTENSOL ... 32
LORBRENA ... 20
LORYNA ... 58
losartan potassium ... 46
losartan potassium-hctz ... 47
LOTEMAX ... 66
loteprednol etabonate ... 66
lovastatin ... 43
LOW-OGESTREL ... 58
loxapine succinate ... 28
lubiprostone ... 49
LUMAKRAS ... 20
LUMIGAN ... 67
LUPRON DEPOT (1-MONTH) ... 61
LUPRON DEPOT (3-MONTH) ... 61
LUPRON DEPOT (4-MONTH) ... 61
LUPRON DEPOT (6-MONTH) ... 61
lurasidone hcl ... 28
LUTERA ... 58
LYBALVI ... 28

LYLEQ....58
LYNPARZA.... 20
LYSODREN....20
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)....20
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)....20
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)....20
LYZA.... 58
magnesium sulfate.... 34
maraviroc....16
marlissa....58
MARPLAN....28
MATULANE....20
MATZIM LA.... 44
MAVYRET.... 16
meclizine hcl....48
medroxyprogesterone acetate....61
mefloquine hcl.... 14
megestrol acetate....61
MEKINIST.... 20
MEKTOVI.... 20
meloxicam.... 31
memantine hcl....25
memantine hcl-donepezil hcl....25
MENQUADFI....38
MENVEO....38
mercaptopurine.... 20
meropenem.... 11
mesalamine....47
mesalamine er....47
mesna.... 71
MESNEX.... 71
metformin hcl....54
metformin hcl er....54
methadone hcl....31
methazolamide....45
methenamine hippurate....13
methimazole....56
methocarbamol....52
methotrexate sodium....20
methotrexate sodium (pf).... 20
methscopolamine bromide.... 50
methsuximide.... 34
methylphenidate hcl.... 23
methylprednisolone.... 62
metoclopramide hcl.... 48
metolazone....40
metoprolol succinate er.... 45
metoprolol tartrate.... 45
metoprolol-hydrochlorothiazide.. 45
metronidazole....14, 65
metyrosine....7
micafungin sodium.... 13
MICROGESTIN 1.5/30....59
MICROGESTIN 1/20....59
MICROGESTIN FE 1.5/30.... 59
MICROGESTIN FE 1/20.... 59
midodrine hcl....51
MIEBO....68
mifepristone....54
miglitol.... 54
miglustat....73
MILI.... 59
minocycline hcl.... 11
minoxidil.... 44
mirtazapine....28
misoprostol....48
M-M-R II.... 38
modafinil....23
moexipril hcl.... 47
molindone hcl.... 28
mometasone furoate.... 63, 66
montelukast sodium.... 36
morphine sulfate....31
morphine sulfate (concentrate)...31
morphine sulfate er....31
MOUNJARO....54
moxifloxacin hcl....11, 68
moxifloxacin hcl in nacl....11
MRESVIA.... 38
MULTAQ.... 46
multiple electro type 1 ph 7.4.... 41
mupirocin....65
mupirocin calcium....65
mycophenolate mofetil.... 71
mycophenolate sodium.... 71
MYRBETRIQ....42
na sulfate-k sulfate-mg sulf.... 49
nabumetone.... 31
nadolol....45
nafcillin sodium....11
naftifine hcl.... 8, 66
naloxone hcl.... 32
naltrexone hcl....32
NAMZARIC....25
naproxen.... 31
naproxen dr.... 31
naproxen sodium....31
naratriptan hcl.... 24
NATACYN....68
nateglinide....54
NAYZILAM.... 34
nebivolol hcl.... 45
NECON 0.5/35 (28)....59
nefazodone hcl....28
neomycin sulfate.... 11
neomycin-bacitracin zn-polymyx.... 68
neomycin-polymyxin-dexameth..67
neomycin-polymyxin-hc....67
NERLYNX.... 20
NEULASTA.... 69
NEUPOGEN....69
NEUPRO....24
nevirapine....16
nevirapine er.... 16
NEXLETOL.... 43
NEXLIZET.... 43
NEXPLANON.... 59
niacin er (antihyperlipidemic)....43
nicardipine hcl.... 44
NICOTROL NS....50
nifedipine er....44
nifedipine er osmotic release....44
NIKKI....59
nilotinib hcl.... 20
nilutamide....20
nimodipine....44
NINLARO.... 20
nitazoxanide.... 14
nitrofurantoin macrocrystal.... 13
nitrofurantoin monohyd macro....13
nitroglycerin....8, 44, 45
NIVESTYM....69
NORA-BE....59
norelgestromin-eth estradiol....59
norethindrone.... 59
norethindrone acetate.... 61
norethindrone acet-ethinyl est....59
norgestimate-eth estradiol....59
norgestim-eth estrad triphasic....59
NORTREL 0.5/35 (28)....59
NORTREL 1/35 (21)....59
NORTREL 1/35 (28)....59
NORTREL 7/7/7.... 59
nortriptyline hcl.... 28
NORVIR.... 16
NOVOLIN 70/30.... 54
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN....54
NOVOLIN N....54
NOVOLIN N FLEXPEN.... 54
NOVOLIN R....54
NOVOLIN R FLEXPEN.... 54
NOVOLOG.... 54
NOVOLOG FLEXPEN....54
NOVOLOG MIX 70/30....54
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN....54
NOVOLOG PENFILL....54
NUBEQA.... 20

NUCALA....36
NUEDEXTA....25
NUPLAZID....28
NURTEC.... 24
NUTROPIN AQ NUSPIN 10....56
NUTROPIN AQ NUSPIN 20....56
NUTROPIN AQ NUSPIN 5....56
NYAMYC....8
NYLIA 1/35....59
NYLIA 7/7/7....59
nystatin....8, 13, 66
NYSTOP.... 8
octreotide acetate....56
ODACTRA....37
ODEFSEY.... 16
ODOMZO.... 20
OFEV.... 35
ofloxacin.... 68
OGSIVEO....20
OJEMDA.... 20
OJJAARA.... 21
olanzapine....28
olanzapine-fluoxetine hcl....28
olmesartan medoxomil.... 47
olmesartan medoxomil-hctz.... 47
olmesartan-amlodipine-hctz.... 44
OLUMIANT....72
omega-3-acid ethyl esters....43
omeprazole.... 48
OMNITROPE....56
ondansetron.... 48
ondansetron hcl....48
ONUREG....21
OPIPZA.... 28
OPSUMIT....36
OPVEE....23
ORENCIA....72
ORENCIA CLICKJECT.... 72
ORGOVYX.... 61
ORKAMBI....36
ORMALVI.... 45
ORSERDU.... 21
oseltamivir phosphate.... 16
OTEZLA.... 9
oxcarbazepine....34
oxybutynin chloride....42
oxybutynin chloride er.... 42
oxycodone hcl.... 31
oxycodone-acetaminophen.... 31
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE).... 54
OZEMPIC (1 MG/DOSE)....55
OZEMPIC (2 MG/DOSE)....55
PACERONE.... 46
paliperidone er.... 28
PANRETIN.... 64
pantoprazole sodium....48
paricalcitol.... 73
paroxetine hcl....28
PAXLOVID (150/100).... 16
PAXLOVID (300/100 & 150/100).... 16
PAXLOVID (300/100).... 16
pazopanib hcl.... 21
PEDIARIX.... 38
PEDVAX HIB....38
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl....49
peg-3350/electrolytes....49
PEGASYS.... 16
PEMAZYRE....21
PENBRAYA....38
penicillamine....37
penicillin g sodium.... 11
penicillin v potassium.... 11
PENTACEL.... 38
pentamidine isethionate.... 14
PENTASA.... 47
pentoxifylline er.... 7
perindopril erbumine....47
permethrin.... 66
perphenazine.... 28
perphenazine-amitriptyline.... 28
phenelzine sulfate.... 28
phenobarbital.... 32
phenytoin....34
phenytoin sodium extended.... 34
PIFELTRO....16
pilocarpine hcl.... 50, 67
pimecrolimus.... 64
pimozide....29
PIMTREA.... 59
pioglitazone hcl.... 55
pioglitazone hcl-glimepiride....55
pioglitazone hcl-metformin hcl....55
piperacillin sod-tazobactam so... 12
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE)....21
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE)....21
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE)....21
pirfenidone.... 35
pitavastatin calcium....43
podofilox....64
polymyxin b sulfate....12
polymyxin b-trimethoprim.... 68
POMALYST....21
PORTIA-28....59
posaconazole.... 13
potassium chloride.... 41
potassium chloride crys er....41
potassium chloride er.... 41
potassium chloride in nacl....41
potassium citrate er....39
potassium cl in dextrose 5%....41
PRALUENT.... 43
pramipexole dihydrochloride.... 25
pramipexole dihydrochloride er.. 25
prasugrel hcl....69
pravastatin sodium.... 43
praziquantel....13
prazosin hcl.... 45
prednisolone....62
prednisolone acetate....67
prednisolone sodium phosphate....62, 67
prednisone.... 62
preferred plus insulin syringe.... 41
pregabalin.... 34
PREMARIN.... 60
PREMPHASE....60
PREMPRO.... 60
prenatal.... 73
PREVALITE.... 43
PREVYMIS....16
PREZCOBIX....16
PREZISTA....16
PRIFTIN.... 13
primaquine phosphate....14
primidone.... 34
PRIORIX.... 38
PROAIR RESPICLICK.... 51
probenecid.... 39
prochlorperazine....29
prochlorperazine maleate....29
PROCRIT.... 69
PROCTO-MED HC....63
PROCTOSOL HC....63
PROCTOZONE-HC....63
progesterone.... 61
PROGRAF....71
PROLASTIN-C.... 7
PROMACTA....69
promethazine hcl....42
propafenone hcl.... 46
propranolol hcl....45
propranolol hcl er....45
propylthiouracil.... 56
PROQUAD.... 38
protriptyline hcl.... 29
PURIXAN.... 21
pyrazinamide.... 13

pyridostigmine bromide 50
pyridostigmine bromide er 50
pyrimethamine 14
QINLOCK 21
QUADRACEL 37
quetiapine fumarate 29
quetiapine fumarate er 29
quinapril hcl 47
quinapril-hydrochlorothiazide 47
quinidine sulfate 46
quinine sulfate 14
RABAVERT 38
rabeprazole sodium 48
RALDESY 29
raloxifene hcl 60
ramipril 47
ranolazine er 46
rasagiline mesylate 25
RASUVO 72
RAYALDEE 73
REBIF 70
REBIF REBIDOSE 70
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK 70
REBIF TITRATION PACK 70
RECLIPSEN 59
RECOMBIVAX HB 38
REGRANEX 64
RELENZA DISKHALER 16
RELI-ON INSULIN SYRINGE 41
RELISTOR 49
repaglinide 55
REPATHA 43
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM 43
REPATHA SURECLICK 43
RESTASIS 67
RESTASIS MULTIDOSE 67
RETACRIT 69
RETEVMO 21
REVCOVI 41
REVUFORJ 21
REXULTI 29
REYATAZ 16
REZDIFFRA 56
REZLIDHIA 21
REZUROCK 73
RHOPRESSA 67
ribavirin 16
rifabutin 13
rifampin 13
riluzole 25
RINVOQ 72
RINVOQ LQ 9
risedronate sodium 72, 73
RISPERDAL CONSTA 29
risperidone 29
risperidone microspheres er 29
ritonavir 16
rivaroxaban 7
rivastigmine 50
rivastigmine tartrate 50
rizatriptan benzoate 24
ROCKLATAN 67
roflumilast 36
ROMVIMZA 21
ropinirole hcl 25
ropinirole hcl er 25
rosuvastatin calcium 43
ROTARIX 39
ROTATEQ 39
ROZLYTREK 21
RUBRACA 21
rufinamide 34
RUKOBIA 16
RYBELSUS 55
RYDAPT 21
SANCUSO 48
SANTYL 64
sapropterin dihydrochloride 41
SAVELLA 25
SAVELLA TITRATION PACK 25
SCEMBLIX 21
scopolamine 48
SECUADO 29
selegiline hcl 25
selenium sulfide 66
SELZENTRY 16
SEREVENT DISKUS 51
sertraline hcl 29
SETLAKIN 59
SHAROBEL 59
SHINGRIX 39
SIGNIFOR 56
sildenafil citrate 45
silver sulfadiazine 66
SIMBRINZA 67
SIMPONI 72
simvastatin 43
sirolimus 71
SIRTURO 13
SKYRIZI 49, 64
SKYRIZI PEN 64
sodium chloride 41
sodium oxybate 25
sodium phenylbutyrate 40
sodium polystyrene sulfonate 39
solifenacin succinate 42
SOLTAMOX 60
SOMAVERT 56
sorafenib tosylate 21
sotalol hcl 45
sotalol hcl (af) 45
spinosad 66
SPIRIVA HANDIHALER 50
SPIRIVA RESPIMAT 50
spironolactone 47
spironolactone-hctz 47
SPRINTEC 28 59
SPRITAM 34
SPRYCEL 21
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) 39
SRONYX 59
SSD 66
STELARA 64
STIVARGA 21
streptomycin sulfate 12
STRIBILD 16
SUCRAID 41
sucralfate 48
sulfacetamide sodium 68
sulfacetamide sodium (acne) 66
sulfadiazine 12
sulfamethoxazole-trimethoprim 12
sulfasalazine 12
sulindac 31
sumatriptan 24
sumatriptan succinate 24
sumatriptan succinate refill 24
sunitinib malate 21
SUNLENCA 16, 17
SUTAB 49
SYEDA 59
SYMBICORT 62
SYMPAZAN 34
SYMTUZA 17
SYNJARDY 55
SYNJARDY XR 55
SYNTHROID 56
TABLOID 21
TABRECTA 21
tacrolimus 64, 71
tadalafil 45
tadalafil (pah) 45
TAFINLAR 21
TAGRISSO 21
TALTZ 9, 64
TALZENNA 21
tamoxifen citrate 60
tamsulosin hcl 50
TARINA 24 FE 59

TARINA FE 1/20 EQ 59
TASIGNA 21
tavaborole 66
TAVNEOS 73
tazarotene 64
TAZVERIK 22
TECFIDERA 70
TEFLARO 12
telmisartan 47
telmisartan-amlodipine 44
telmisartan-hctz 47
temazepam 32
TENIVAC 37
tenofovir disoproxil fumarate 17
TEPMETKO 22
terazosin hcl 45
terbinafine hcl 13
terbutaline sulfate 51
terconazole 66
teriflunomide 70
teriparatide 56
testosterone 57
testosterone cypionate 57
testosterone enanthate 57
tetrabenazine 35
tetracycline hcl 12
THALOMID 70
theophylline er 42
thioridazine hcl 29
thiothixene 29
TIADYLT ER 44
tiagabine hcl 34
TIBSOVO 22
TICOVAC 39
tigecycline 12
timolol hemihydrate 67
timolol maleate 45, 67
tinidazole 14
TIVICAY 17
TIVICAY PD 17
tizanidine hcl 52
TOBI PODHALER 12
tobramycin 12, 68
tobramycin sulfate 12
tobramycin-dexamethasone 67
tolterodine tartrate 42
tolterodine tartrate er 42
tolvaptan 40
topiramate 34
topiramate er 34
toremifene citrate 61
torsemide 40
TOUJEO MAX SOLOSTAR 55
TOUJEO SOLOSTAR 55
TPN ELECTROLYTES 41
TRACLEER 36
tramadol hcl 31
tramadol-acetaminophen 31
trandolapril 47
trandolapril-verapamil hcl er 44
tranexamic acid 7
tranylcypromine sulfate 29
travoprost (bak free) 68
trazodone hcl 29
TRELEGY ELLIPTA 62
TRELSTAR MIXJECT 61
TREMFYA 7
TREMFYA CROHNS INDUCTION 7
TREMFYA ONE-PRESS 7
TREMFYA PEN 7
TRESIBA 55
TRESIBA FLEXTOUCH 55
tretinoin 8, 22
triamcinolone acetonide 63, 64
triamterene-hctz 40
TRIDACAINE II 8
trientine hcl 37
TRI-ESTARYLLA 59
trifluoperazine hcl 29
trifluridine 68
trihexyphenidyl hcl 25
TRIJARDY XR 55
TRIKAFTA 36, 37
TRI-LEGEST FE 59
TRI-LO-ESTARYLLA 59
TRI-LO-SPRINTEC 59
trimethoprim 13
TRI-MILI 59
trimipramine maleate 29
TRINTELLIX 29
TRI-SPRINTEC 60
TRIUMEQ 17
triumeq pd 17
TRI-VYLIBRA 60
TRI-VYLIBRA LO 60
TRULICITY 55
TRUMENBA 39
TRUQAP 22
TUKYSA 22
TURALIO 22
TURQOZ 60
TWINRIX 39
TYBOST 73
TYENNE 9
TYMLOS 56
TYPHIM VI 39
TYRVAYA 68
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT 36
TYVASO DPI TITRATION KIT 36
UBRELVY 24
UNITHROID 56
ursodiol 48
ustekinumab 9
valacyclovir hcl 17
VALCHLOR 64
valganciclovir hcl 17
valproic acid 34
valsartan 47
valsartan-hydrochlorothiazide 47
VALTOCO 10 MG DOSE 34
VALTOCO 15 MG DOSE 34
VALTOCO 20 MG DOSE 34
VALTOCO 5 MG DOSE 34
vancomycin hcl 12
VANFLYTA 22
VAQTA 39
varenicline tartrate 50
varenicline tartrate (starter) 50
VARIVAX 39
VAXCHORA 39
VELIVET 60
VELTASSA 39
VEMLIDY 17
VENCLEXTA 22
VENCLEXTA STARTING PACK 22
venlafaxine hcl 29
venlafaxine hcl er 29
VEOZAH 25
verapamil hcl 44
verapamil hcl er 44
VERQUVO 45
VERSACLOZ 30
VERZENIO 22
VESTURA 60
VIBERZI 49
VIENVA 60
vigabatrin 34
VIGAFYDE 34
VIGPODER 34
vilazodone hcl 30
VIMKUNYA 39
VIRACEPT 17
VIREAD 17
VITRAKVI 22
VIVOTIF 39
VIZIMPRO 22
VONJO 22
VOQUEZNA 48
VORANIGO 22

voriconazole 13
VOSEVI 17
VOWST 49
VRAYLAR 30
VYFEMLA 60
VYLIBRA 60
VYZULTA 68
warfarin sodium 69
WELIREG 22
WINREVAIR 36
WIXELA INHUB 51
WYMZYA FE 60
XALKORI 22
XARELTO 69
XARELTO STARTER PACK 69
XCOPRI 35
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) 35
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) 35
XDEMVY 68
XELJANZ 72
XELJANZ XR 72
XERMELO 47
XGEVA 73
XIFAXAN 12
XIGDUO XR 55
XIIDRA 67
XOLAIR 36
XOSPATA 22
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 22
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 22
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 22
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) 22
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) 22
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 22
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) 23
XTANDI 23
XULANE 60
YESINTEK 9
YF-VAX 39
YONSA 23
YUPELRI 50
YUVAFEM 61
ZAFEMY 60
zafirlukast 36
zaleplon 32
ZARXIO 69
ZEJULA 23
ZELBORAF 23
ZENPEP 49
zidovudine 17
ZIOPTAN 68
ziprasidone hcl 30
ziprasidone mesylate 30
ZIRGAN 68
ZOLINZA 23
zolmitriptan 24
zolpidem tartrate 32
ZONISADE 35
zonisamide 35
ZOVIA 1/35 (28) 60
ZTALMY 35
ZUBSOLV 31
ZURZUVAE 30
ZYDELIG 23
ZYKADIA 23
ZYLET 67

Este formulario se actualizó el **09/02/2025**. Para obtener la información más reciente o para hacer otras preguntas, comuníquese con AmeriHealth Medicare PPO al **1-866-569-5190** (los usuarios de TTY/TDD deben llamar al **711**), los siete días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Tenga en cuenta que durante los fines de semana y los días festivos entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, su llamada puede redireccionarse al correo de voz. También puede visitar **amerihealthmedicare.com/formulary**.

Cobertura de AmeriHealth Medicare emitida por AmeriHealth Insurance Company of New Jersey.

OptumRx es una empresa de Optum®, una empresa independiente que presta servicios de farmacia con entrega a domicilio, medicamentos especializados y medicamentos de terapia intravenosa.

AmeriHealth®

3757118 (08/25)
AH15720 (05/25)