2026

Lista de Medicamentos

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

Wellcare Specialty Simple (HMO C-SNP),
Wellcare Specialty Simple (HMO-POS C-SNP),
Wellcare Specialty Simple Focus (HMO C-SNP)

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

Lista de Medicamentos Aprobados por el HPMS, ID 26189

Esta lista de medicamentos se actualizó el 11/01/2026. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con nosotros mediante los Servicios para Miembros de Wellcare, al número de teléfono o el sitio web de su plan que aparece en el interior de la portada y contraportada de esta lista de medicamentos. Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.

Y0020_WCM_4685107_SPA_CV00_C Internal Approved 07302025 Final 19
5096979_NA6FORSPA_CV19_NOV26
11/01/2026 ©Wellcare 2025

Arizona

Wellcare Specialty Simple (HMO C-SNP) H0351038000 H0351057000

1-800-977-7522 (TTY: 711)
go.wellcare.com/AZ

California

Wellcare Specialty Simple (HMO C-SNP) H0562092000,
Wellcare Specialty Simple Focus (HMO C-SNP)

1-800-275-4737 (TTY: 711)
go.wellcare.com/HealthNetCA

Nevada

Wellcare Specialty Simple (HMO-POS C-SNP)

1-800-977-7522 (TTY: 711)
go.wellcare.com/NV

Nota para los miembros existentes: Esta lista de medicamentos ha experimentado cambios con respecto al año pasado. Revise este documento para asegurarse de que todavía contiene los medicamentos que usted toma.

Cuando en esta Lista de Medicamentos (formulario) se menciona “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se refiere a Wellcare. Cuando se menciona “plan” o “nuestro plan”, se refiere a Wellcare Specialty Simple (HMO C-SNP), Wellcare Specialty Simple (HMO-POS C-SNP), Wellcare Specialty Simple Focus (HMO C-SNP).

Este documento incluye una Lista de Medicamentos (formulario) de nuestro plan, actualizada al 11/01/2026. Para obtener una Lista de Medicamentos (formulario) actualizada, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que actualizamos la Lista de Medicamentos (formulario) por última vez, aparece en las páginas de portada y contraportada.

Generalmente, debe usar farmacias de la red para usar su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, la lista de medicamentos, la red de farmacias y/o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2026 y de vez en cuando durante el año.

¿Qué es la lista de medicamentos de Wellcare Specialty Simple (HMO C-SNP), Wellcare Specialty Simple (HMO-POS C-SNP) y Wellcare Specialty Simple Focus (HMO C-SNP)?

En este documento, utilizamos los términos “Lista de Medicamentos” y “formulario” para referirnos a lo mismo. Una lista de medicamentos es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por nuestro plan en consulta con un equipo de proveedores de atención médica, que representa las terapias recetadas que se consideran como una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Nuestro plan generalmente cubrirá los medicamentos que se indican en nuestra lista de medicamentos, siempre que el medicamento sea médicamente necesario, la receta se surta en una farmacia de la red del plan y se sigan otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas, revise su Evidencia de Cobertura.

¿Puede cambiar la lista de medicamentos?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1 de enero, pero podemos agregar o eliminar medicamentos en la lista de medicamentos durante el año, cambiarlos a diferentes niveles de distribución de costos o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare para hacer estos cambios. Las actualizaciones de la lista de medicamentos se publican todos los meses en nuestro sitio web, que aparece en las páginas de portada y contraportada.

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

- **Sustituciones inmediatas de ciertas versiones nuevas de medicamentos de marca y productos biológicos originales.** Podemos retirar de inmediato un medicamento de nuestra lista de medicamentos si lo reemplazaremos con una versión nueva de ese medicamento con el mismo o menor nivel de distribución de costos y con las mismas o menos restricciones. Cuando añadimos una nueva versión de un medicamento a nuestra lista de medicamentos, es posible que decidamos mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en nuestra lista de medicamentos, pero que lo cambiemos a otro nivel de distribución de costos o le agreguemos nuevas restricciones.

  Solo podemos realizar estos cambios inmediatos si agregamos una nueva versión genérica de un medicamento de marca o si agregamos ciertas versiones biosimilares nuevas de un producto biológico original, que ya estaba en la lista de medicamentos (por ejemplo, agregar un producto biosimilar intercambiable que puede sustituirse por un producto biológico original en una farmacia sin necesidad de una nueva receta).

  Si actualmente está tomando el medicamento de marca o el producto biológico original, es posible que no le informemos por adelantado antes de que se realice un cambio inmediato, pero más adelante le proporcionaremos información sobre los cambios específicos que hemos realizado.

  Si hacemos este cambio, usted o su profesional que expide recetas pueden pedirnos que hagamos una excepción y que sigamos cubriéndole el medicamento que se va a cambiar. Para obtener más información, consulte la sección que se encuentra a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción a la lista de medicamentos de Wellcare Specialty Simple (HMO C-SNP), Wellcare Specialty Simple (HMO-POS C-SNP) y Wellcare Specialty Simple Focus (HMO C-SNP)”.

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

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si el fabricante retira un medicamento de la venta o la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) determina que debe retirarse por razones de seguridad o eficacia, podemos retirar inmediatamente el medicamento de nuestra lista de medicamentos y, más tarde, notificar a los miembros que lo toman.
- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afecten a los miembros que actualmente están tomando un medicamento. Por ejemplo, podemos eliminar un medicamento de marca de la lista de medicamentos cuando se agrega un equivalente genérico o eliminar un producto biológico original cuando se agrega un biosimilar. También podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca o al producto biológico original, o trasladarlo a un nivel de distribución de costos diferente, o ambas opciones. Podemos realizar modificaciones de acuerdo con las nuevas directrices clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestra lista de medicamentos o les agregamos una autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia escalonada para un medicamento, o cambiamos un medicamento a un nivel de distribución de costos más alto; debemos notificar el cambio a los miembros afectados al menos 30 días antes de que el cambio sea efectivo. Alternativamente, cuando un miembro solicita un resurtido del medicamento, puede recibir un suministro de 30 días del medicamento y una notificación del cambio.

Si hacemos estos otros cambios, usted o su profesional que expide recetas pueden pedirnos que hagamos una excepción y que sigamos cubriendo el medicamento que ha estado tomando. La notificación que le proporcionamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción. Asimismo, puede encontrar información en la sección que se encuentra a continuación titulada "¿Cómo solicito una excepción a la lista de medicamentos de Wellcare Specialty Simple (HMO C-SNP), Wellcare Specialty Simple (HMO-POS C-SNP) y Wellcare Specialty Simple Focus (HMO C-SNP)?"

Cambios que no lo afectarán si está tomando el medicamento en la actualidad. Generalmente, si está tomando un medicamento de nuestra lista de medicamentos del 2026 que estaba cubierto a comienzos de año, no suspenderemos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura de 2026, excepto como se describe anteriormente. Esto significa que estos medicamentos seguirán estando disponibles con la misma distribución de costos y sin nuevas restricciones para los miembros que los tomen durante el resto del año de cobertura. Este año no recibirá una notificación directa sobre los cambios que no lo afecten. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, tales cambios lo afectarían, y es importante revisar si en la lista de medicamentos para el nuevo año de beneficios se ha efectuado algún cambio en los medicamentos.

La lista de medicamentos adjunta está vigente desde el 11/01/2026. Si desea obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en el interior de la portada y contraportada de este documento.

La lista de medicamentos se actualizará mensualmente y se publicará en nuestro sitio web. Para obtener una lista de medicamentos impresa actualizada o información sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan, visite nuestro sitio web o llame a Servicios para Miembros mediante nuestra información de contacto indicada en el interior de la portada y contraportada.

¿Cómo se utiliza la lista de medicamentos?

Existen dos maneras de encontrar su medicamento dentro de la lista de medicamentos:

Condición médica

La lista de medicamentos comienza en la página 1. Los medicamentos en esta lista de medicamentos están divididos en categorías dependiendo del tipo de afección médica que tratan. Por ejemplo, los medicamentos usados para tratar la condición cardiaca están enumerados bajo la categoría “Cardiovascular, Hipertensión/Lípidos”. Si usted sabe para qué sirve su medicamento, mire el nombre de la categoría en la lista que inicia en la página 1. Luego, busque debajo del nombre de la categoría de su medicamento.

Lista alfabética

Si no está seguro de la categoría, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página INDEX-1. El Índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos se indican en el Índice. Busque en el índice y encuentre su medicamento. Al lado de su medicamento, usted verá el número de página donde podrá encontrar la información de la cobertura. Vaya hacia la página indicada en el índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Nuestro plan cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Un medicamento genérico es aprobado por la FDA por tener el mismo ingrediente activo que se encuentra en el medicamento de marca. Generalmente, los medicamentos genéricos funcionan igual de bien y suelen costar menos que los medicamentos de marca. Existen medicamentos genéricos sustitutos disponibles para numerosos medicamentos de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos se pueden sustituir por el medicamento de marca en la farmacia sin necesidad de una receta nueva, según las leyes estatales.

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

En la lista de medicamentos, cuando nos referimos a medicamentos, podría significar un medicamento o un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos más complejos que los medicamentos típicos. Dado que los productos biológicos son más complejos que los medicamentos típicos, en lugar de tener una forma genérica, tienen alternativas que se denominan biosimilares. Generalmente, 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 sustituirse por el producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos que pueden sustituirse por medicamentos 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 Part D están cubiertos”.

¿Existen restricciones en mi cobertura?

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

- **Autorización Previa:** Nuestro plan requiere que usted o el profesional que expide recetas obtengan una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que necesitará tener la aprobación de nuestro plan antes de surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación, es posible que nuestro plan no cubra el medicamento.
- **Límites de Cantidad:** En el caso de ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Por ejemplo, nuestro plan proporciona 18 tabletas por receta para rizatriptan 5 mg. Esto puede complementar un suministro regular mensual o trimestral.
- **Terapia Escalonada:** En algunos casos, nuestro plan requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su condición médica antes de cubrir otro medicamento para dicha afección. Por ejemplo, si un Medicamento A y un Medicamento B tratan su condición médica, es posible que nuestro plan no cubra el Medicamento B, a menos que pruebe el Medicamento A primero. Si el Medicamento A no funciona, entonces nuestro plan cubrirá el Medicamento B.

Puede consultar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales en la lista de medicamentos que empieza en la página 1. También puede obtener más información acerca de las restricciones aplicadas a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea en los que se explica nuestra autorización previa y las restricciones de la terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que actualizamos la lista de medicamentos por última vez, aparece en las páginas de portada y contraportada.

Puede pedirle a nuestro plan que haga una excepción a estas restricciones o límites, o que le proporcione una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección médica. Consulte la sección "¿Cómo solicito una excepción a la lista de medicamentos de Wellcare Specialty Simple (HMO C-SNP), Wellcare Specialty Simple (HMO-POS C-SNP) y Wellcare Specialty Simple Focus (HMO C-SNP)?" en la página X para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

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

Si su medicamento no está incluido en esta lista de medicamentos (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con Servicios para Miembros y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si descubre que nuestro plan no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede pedir a Servicios para Miembros una lista de medicamentos similares que tengan cobertura de nuestro plan. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por nuestro plan.
- Puede pedir a nuestro plan que haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte a continuación cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción a la lista de medicamentos de Wellcare Specialty Simple (HMO C-SNP), Wellcare Specialty Simple (HMO-POS C-SNP) y Wellcare Specialty Simple Focus (HMO C-SNP)?

Puede solicitar que nuestro plan realice una excepción a nuestras normas de cobertura. Existen diversos tipos de excepciones que puede solicitar.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento, incluso si no está en nuestra lista de medicamentos. Si se aprueba, este medicamento se cubrirá a un nivel de distribución de costos predeterminado, y no podría pedirnos que le proporcionemos el medicamento a un nivel de distribución de costos más bajo.
- Usted puede pedirnos que renunciemos a una restricción de cobertura, incluida la autorización previa, la terapia escalonada o un límite de cantidad para su medicamento. Por ejemplo, en el caso de algunos medicamentos, existe un límite de la cantidad del medicamento que cubre nuestro plan. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que renunciemos al límite y cubramos una cantidad mayor.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento de la lista de medicamentos a un nivel de distribución de costos más bajo, a menos que el medicamento esté en el nivel de medicamentos especializados. Si se aprueba, se reduciría la cantidad que debe pagar por su medicamento.

Por lo general, nuestro plan solamente aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en la lista de medicamentos del plan, el medicamento de menor nivel de distribución de costos o la aplicación de la restricción no serían tan eficaces para usted y/o podrían causarle efectos adversos.

Usted o el profesional que expide recetas deben comunicarse con nosotros para solicitar una excepción a la lista de medicamentos o de nivelación, que incluye una excepción a una restricción de cobertura. **Cuando usted solicite una excepción, el profesional que expide recetas deberá explicar las razones médicas por las que necesita la excepción.** Generalmente, debemos tomar nuestra decisión dentro de las 72 horas siguientes a la recepción de la declaración de apoyo del profesional que expide recetas. Puede solicitar una decisión expedita (rápida) si usted considera, y nosotros aceptamos, que esperar hasta 72 horas para obtener una decisión podría afectar gravemente su salud. Si estamos de acuerdo, o si el profesional que expide recetas solicita una decisión rápida, debemos comunicarle una decisión a más tardar 24 horas después de que recibamos la declaración de apoyo del profesional.

¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en la lista de medicamentos o tiene una restricción?

Como miembro nuevo o existente de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no están en nuestra lista de medicamentos. O puede que esté tomando un medicamento que está en nuestra lista de medicamentos, pero tiene una restricción de cobertura, como una autorización previa. Debe hablar con el profesional que expide recetas acerca de solicitar una decisión de cobertura para demostrar que cumple con los criterios de aprobación, cambiar a un medicamento alternativo que tenga cobertura o solicitar una excepción a la lista de medicamentos para que cubramos el medicamento que toma. Mientras usted y su médico determinan el curso de acción adecuado para usted, podemos cubrir su medicamento en algunos casos durante los primeros 90 días tras convertirse en miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no están en nuestra lista de medicamentos o tienen una restricción de cobertura, cubrimos un suministro temporal de 30 días. Si la receta médica está indicada para menos días, permitiremos resurtidos para proporcionar un suministro del medicamento de hasta 30 días como máximo. Si la cobertura no se aprueba, después de su primer suministro de 30 días, no pagaremos estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.

Si es residente de un centro de cuidado a largo plazo y necesita un medicamento que no está en nuestra lista de medicamentos, o si su capacidad para obtener sus medicamentos es limitada, pero ha sido miembro de nuestro plan durante más de 90 días, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de ese medicamento mientras solicita una excepción a la lista de medicamentos.

Si experimenta un cambio en el nivel de atención (como el alta o la admisión en un centro de cuidado a largo plazo), su médico o farmacia pueden llamar a nuestro Centro de Servicios de Proveedores y solicitar una anulación por única vez. Esta anulación por única vez será un suministro de hasta 30 días (a menos que tenga una receta escrita para menos días).

Para obtener más información

Para información más detallada sobre la cobertura de los medicamentos recetados de su plan, revise su Evidencia de Cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas acerca de nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que actualizamos la lista de medicamentos por última vez, aparece en las páginas de portada y 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**. O visite **http://www.medicare.gov**.

Lista de medicamentos de nuestro plan

La lista de medicamentos que aparece a continuación proporciona información sobre la cobertura de los medicamentos cubiertos por nuestro plan. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, vaya al índice que comienza en la página INDEX-1.

La primera columna de la tabla muestra el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca aparecen en mayúsculas (p. ej., ELIQUIS), y los medicamentos genéricos aparecen en cursiva y en minúsculas (p. ej., *simvastatin*).

La información en la columna Requisitos/Límites le indica si nuestro plan tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

- **NT** significa No Cubierto por Part D: Este medicamento recetado normalmente no está cubierto en un plan Medicare Prescription Drug Plan. La cantidad que usted paga cuando surte una receta de este medicamento no se contabiliza para el costo total de su medicamento (es decir, la cantidad que usted paga no lo ayuda a calificar para cobertura en caso de catástrofe). Además, si recibe ayuda adicional (Extra Help) para pagar sus recetas, no recibirá ayuda adicional para pagar este medicamento.
- **NM** significa que el medicamento no está disponible a través de su beneficio mensual de servicio por correo. Esto se indica en la columna Requisitos/Límites de su lista de medicamentos. Puede recibir más de un mes de suministro de la mayoría de los medicamentos indicados en su lista de medicamentos a través del servicio por correo a un costo compartido reducido. Consulte el Capítulo 5 de su Evidencia de Cobertura para obtener más información.
- **PA** significa Autorización Previa: Consulte la página VIII para obtener más información.
- **PA-NS** significa Autorización Previa para Nuevos Tratamientos: Esto quiere decir que, si este medicamento es nuevo para usted, tendrá que obtener nuestra aprobación antes de surtir su receta. Si está tomando este medicamento en el momento de la inscripción, no se le pedirá cumplir con los criterios de aprobación.

- **B/D** significa “cubierto conforme a Medicare B o D”: Este medicamento puede ser elegible para el pago en virtud de Medicare Part B o D. Usted (o su médico) deben obtener nuestra autorización previa a fin de determinar que el medicamento esté cubierto conforme a Medicare Part D para que pueda adquirir el medicamento pertinente. Sin aprobación previa, es posible que no cubramos este medicamento.
- **QL** significa Límites de Cantidad: Consulte la página VIII para obtener más información.
- **LA** significa medicamento de Acceso Limitado. Esta receta puede estar disponible solamente en determinadas farmacias. Para obtener información, consulte el Directorio de Farmacias o llame a los Servicios para Miembros al número de teléfono que aparece en el interior de la portada y contraportada de esta lista de medicamentos. Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.
- **ST** significa Terapia Escalonada: Consulte la página VIII para obtener más información.
- **^** significa que el Medicamento puede estar disponible solo para un suministro de hasta 30 días.

Cantidades de copago/coseguro por nivel de medicamentos

Los medicamentos recetados se agrupan en uno de los seis niveles. Para averiguar en qué nivel se encuentra su medicamento, consulte la columna Nivel de Medicamento de la lista de medicamentos que comienza en la página 1. Para obtener información más detallada acerca de los gastos de bolsillo de las recetas, incluido cualquier deducible que pueda aplicarse, consulte su Evidencia de Cobertura y otros materiales del plan.

- **Nivel 1 (Medicamentos Genéricos Preferidos)** incluye los medicamentos genéricos preferidos y puede incluir algunos medicamentos de marca.
  - Copago **Preferido**: $0
  - Copago **Estándar**: $5
- **Nivel 2 (Medicamentos Genéricos)** incluye medicamentos genéricos y puede incluir algunos medicamentos de marca.
  - Copago **Preferido**: $0
  - Copago **Estándar**: $10
- **Nivel 3 (Medicamentos de Marca Preferidos)** incluye medicamentos de marca preferidos y puede incluir algunos medicamentos genéricos.

  No pagará más de $35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto en este nivel. Si la distribución de costos del nivel es inferior a $35, usted pagará el costo más bajo por su insulina.
  - Coseguro **Preferido**: 25%
  - Coseguro **Estándar**: 25%

- **Nivel 4 (Medicamentos No Preferidos)** incluye medicamentos de marca no preferidos y medicamentos genéricos no preferidos.

  No pagará más de $35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto en este nivel. Si la distribución de costos del nivel es inferior a $35, usted pagará el costo más bajo por su insulina.

  - Rango de Coseguro **Preferido**: del 34% al 43%
  - Rango de Coseguro **Estándar**: del 35% al 44%
- **Nivel 5 (Medicamento de Nivel Especializado)** incluye medicamentos genéricos y de marca de alto costo. Los medicamentos de este nivel no son elegibles para excepciones de pago en un nivel inferior.
  - Coseguro **Preferido**: 25%
  - Coseguro **Estándar**: 25%
- **Nivel 6 (Medicamentos de Cuidado Seleccionados)** incluye algunos medicamentos genéricos y de marca que se utilizan con frecuencia para tratar afecciones crónicas específicas o prevenir enfermedades (vacunas).
  - Copago **Preferido**: $0
  - Copago **Estándar**: $0

Consulte su Evidencia de Cobertura o Resumen de Beneficios para conocer sus copagos/coseguros y cantidades correspondientes.

Tabla de contenido

AGENTES DE DIAGNÓSTICO/VARIOS 3
ANTIINFECCIOSOS 6
CARDIOVASCULAR, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS 26
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y ALERGIA 42
GASTROENTEROLOGÍA 48
INMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA 54
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNOSUPRESORES 62
MEDICAMENTOS AUTONÓMICOS/PARA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIQUIATRÍA 85
MEDICAMENTOS PARA EL OÍDO, LA NARIZ/LA GARGANTA 115
MEDICAMENTOS UROLÓGICOS 117
MUSCULOESQUELÉTICO/REUMATOLOGÍA 118
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA 123
OFTALMOLOGÍA 132
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES 137
SUMINISTROS VARIOS 148
TRATAMIENTOS DERMATOLÓGICOS/TÓPICOS 149
VITAMINAS, MINERALES/ELECTROLITOS 158

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
AGENTES DE DIAGNÓSTICO/VARIOS		
AGENTES VARIOS		
acamprosate oral tablet,delayed release (dr/ec) 333 mg	2	
acetic acid irrigation solution 0.25 %	2	
anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg	2	
carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg	5^	PA; LA
cevimeline oral capsule 30 mg	2	
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	4	
d10 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	2	
d2.5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	4	
d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution	2	
d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	2	
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg	4	PA
deferasirox oral tablet 90 mg	2	PA
deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg	4	PA
deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg	5^	PA
dextrose 10 % and 0.2 % nacl intravenous parenteral solution	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %	2	
dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution	2	
dextrose 5 % in water (d5w) intravenous piggyback 5 %	2	
dextrose 5 %-lactated ringers intravenous parenteral solution	4	
dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution	2	
dextrose 5%-0.3 % sod.chloride intravenous parenteral solution	4	
dextrose 50 % in water (d50w) intravenous parenteral solution	2	
dextrose 50 % in water (d50w) intravenous syringe	2	
dextrose 70 % in water (d70w) intravenous parenteral solution	4	
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg	2	
glutamine (sickle cell) oral powder in packet 5 gram	5^	PA
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	5^	PA; LA
kionex (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml	2	
kionex oral suspension 15 gram/60 ml	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
levocarnitine (with sugar) oral solution 100 mg/ml	2	
levocarnitine oral solution 100 mg/ml	2	
levocarnitine oral tablet 330 mg	2	
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM, 5 GRAM	3	
midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	2	
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	5^	PA
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	2	
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG (+/-)/20 ML	5^	PA; LA
REVCOVI INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5 ML (1.6 MG/ML)	5^	PA; LA
REZDIFFRA ORAL TABLET 100 MG, 60 MG, 80 MG	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
riluzole oral tablet 50 mg	2	
risedronate oral tablet 30 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution	2	
sodium chloride 0.9 % intravenous piggyback	2	
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	2	
sodium phenylbutyrate oral powder 0.94 gram/gram	5^	PA
sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg	5^	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
sodium polystyrene sulfonate oral powder 15 gram	2	
sodium polystyrene sulfonate oral suspension 15 gram/60 ml	2	
sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml	2	
sps (with sorbitol) rectal enema 30-40 gram/120 ml	2	
trientine oral capsule 250 mg	5^	PA
water for irrigation, sterile irrigation solution	4	
zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml	2	
DISUASIVOS PARA FUMADORES		
bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
NICOTROL NS NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 10 MG/ML	4	
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)	2	
varenicline tartrate oral tablets,dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42)	2	
ANTIINFECCIOSOS		
AGENTES ANTIFÚNGICOS		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	4	B/D

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
amphotericin b injection recon soln 50 mg	2	B/D
amphotericin b liposome intravenous suspension for reconstitution 50 mg	5^	B/D
caspofungin intravenous recon soln 50 mg, 70 mg	4	
clotrimazole mucous membrane troche 10 mg	2	
CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG	5^	PA
fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml	4	
fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 400 mg/200 ml	2	
fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml	2	
fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	2	
flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg	5^	PA
griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml	4	
griseofulvin microsize oral tablet 500 mg	4	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	4	
itraconazole oral capsule 100 mg	4	PA; QL (120 EA per 30 days)
ketoconazole oral tablet 200 mg	2	PA
micafungin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
nystatin oral suspension 100,000 unit/ml	2	
nystatin oral tablet 500,000 unit	2	
posaconazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 100 mg	5^	PA; QL (96 EA per 30 days)
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	1	
voriconazole intravenous recon soln 200 mg	5^	PA
voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)	5^	PA
voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg	4	PA
voriconazole-hpbcd intravenous recon soln 200 mg	5^	PA
AGENTES PARA EL TRACTO URINARIO		
fosfomycin tromethamine oral packet 3 gram	4	
methenamine hippurate oral tablet 1 gram	4	
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg	4	
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 50 mg	2	
nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg	4	
trimethoprim oral tablet 100 mg	2	
AGENTES RELACIONADOS CON LA SULFANILAMIDA		
sulfadiazine oral tablet 500 mg	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5 ml	4	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml	2	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg	1	
ANTIVIRALES		
abacavir oral solution 20 mg/ml	2	
abacavir oral tablet 300 mg	2	
abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg	2	
acyclovir oral capsule 200 mg	1	
acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml, 200 mg/5 ml (5 ml)	4	
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	1	
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	4	B/D
adefovir oral tablet 10 mg	4	
amantadine hcl oral capsule 100 mg	2	
amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml	2	
amantadine hcl oral tablet 100 mg	2	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	5^	
atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg	2	
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	5^	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	5^	
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	5^	
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 100-300-300 MG	5^	
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	5^	
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	5^	
EDURANT PED ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2.5 MG	5^	
efavirenz oral tablet 600 mg	2	
efavirenz-emtricitabin-tenofov oral tablet 600-200-300 mg	4	
efavirenz-lamivu-tenofov disop oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg	5^	
emtricitabine oral capsule 200 mg	2	
emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 167-250 mg, 200-300 mg	4	QL (30 EA per 30 days)
emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 133-200 mg	5^	QL (30 EA per 30 days)
emtricita-rilpivirine-tenof df oral tablet 200-25-300 mg	5^	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg	2	
etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg	4	
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	5^	
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg	2	
fosamprenavir oral tablet 700 mg	4	
ganciclovir sodium intravenous recon soln 500 mg	2	B/D
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	5^	
IDVYNSO ORAL TABLET 100-0.25 MG	5^	
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	3	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	5^	
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	5^	
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	5^	
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5^	
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	4	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	5^	
KALETRA ORAL SOLUTION 400-100 MG/5 ML	4	
lamivudine oral solution 10 mg/ml	2	
lamivudine oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg	2	
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR ORAL TABLET 90-400 MG	5^	PA; QL (28 EA per 28 days)
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	5^	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg	2	
maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg	5^	
nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml	2	
nevirapine oral tablet 200 mg	2	
nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg	2	
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	3	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	5^	
oseltamivir oral capsule 30 mg	2	QL (168 EA per 365 days)
oseltamivir oral capsule 45 mg, 75 mg	2	QL (84 EA per 365 days)
oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml	2	QL (1080 ML per 365 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (10)- 100 MG (10)	3	QL (20 EA per 90 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (6)- 100 MG (5)	3	QL (11 EA per 90 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	3	QL (30 EA per 90 days)
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	5^	
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	5^	PA; QL (28 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PREZCOBIX ORAL TABLET 675-150 MG, 800-150 MG-MG	5^	
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	5^	QL (400 ML per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	4	QL (240 EA per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	4	QL (480 EA per 30 days)
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	5^	
ribavirin oral capsule 200 mg	2	
ribavirin oral tablet 200 mg	2	
rilpivirine hcl oral tablet 25 mg	5^	
rimantadine oral tablet 100 mg	4	
ritonavir oral tablet 100 mg	2	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	5^	
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5^	
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR ORAL TABLET 400-100 MG	5^	PA; QL (28 EA per 28 days)
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	5^	
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK), 300 MG (5-TABLET PACK)	5^	
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	5^	
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg	2	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	3	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5^	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	5^	
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	5^	
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	4	
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33 ML (150 MG/ML)	5^	LA
valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg	2	
valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml	5^	
valganciclovir oral tablet 450 mg	3	
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	5^	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	5^	
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	5^	
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 250 MG	5^	
VIREAD ORAL TABLET 200 MG	3	
zidovudine oral capsule 100 mg	2	
zidovudine oral syrup 10 mg/ml	2	
zidovudine oral tablet 300 mg	2	
CEFALOSPORINAS		
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg	2	
cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml	2	
cefadroxil oral capsule 500 mg	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml	4	
cefadroxil oral suspension for reconstitution 500 mg/5 ml	2	
cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml	4	
cefazolin injection recon soln 1 gram, 100 gram, 300 gram	4	
cefazolin injection recon soln 500 mg	2	
cefazolin intravenous recon soln 10 gram	4	
cefdinir oral capsule 300 mg	2	
cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	2	
CEFEPIME IN DEXTROSE 5 % INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/50 ML, 2 GRAM/50 ML	4	
cefepime in dextrose,iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/100 ml	4	
cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram	4	
cefixime oral capsule 400 mg	2	
cefixime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml	4	
cefoxitin in dextrose, iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml	2	
cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
cefpodoxime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml	4	
cefpodoxime oral suspension for reconstitution 50 mg/5 ml	2	
cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg	4	
cefprozil oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml	2	
cefprozil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml	4	
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg	2	
ceftaroline fosamil intravenous recon soln 400 mg, 600 mg	5^	
ceftazidime injection recon soln 1 gram, 6 gram	4	
ceftazidime injection recon soln 2 gram	2	
ceftriaxone in dextrose,iso-os intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml	4	
ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram	4	
CEFTRIAXONE INJECTION RECON SOLN 100 GRAM	4	
ceftriaxone injection recon soln 250 mg, 500 mg	2	
ceftriaxone intravenous recon soln 1 gram, 2 gram	4	
cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg	2	
cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram	2	
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	1	
cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	2	
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	5^	
ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS		
azithromycin intravenous recon soln 500 mg	4	
azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml	2	
azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg	1	
clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml	2	
clarithromycin oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml	4	
clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	2	
clarithromycin oral tablet extended release 24 hr 500 mg	2	
ery-tab oral tablet,delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg	2	
erythromycin oral capsule,delayed release(dr/ec) 250 mg	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	4	
erythromycin oral tablet,delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg, 500 mg	2	
fidaxomicin oral tablet 200 mg	5^	QL (20 EA per 10 days)
MEDICAMENTOS ANTIINFECCIOSOS DIVERSOS		
albendazole oral tablet 200 mg	4	
amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml	4	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 590 MG/8.4 ML	5^	PA; LA
atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml	2	
atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg	4	
atovaquone-proguanil oral tablet 62.5-25 mg	2	
aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram	4	
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	5^	PA; LA; QL (84 ML per 56 days)
chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg	4	
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR INTRAVENOUS PIGGYBACK 300 MG/50 ML, 900 MG/50 ML	2	
CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR INTRAVENOUS PIGGYBACK 600 MG/50 ML	4	
clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml, 900 mg/50 ml	2	
clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 600 mg/50 ml	4	
clindamycin phosphate injection solution 150 (mg/ml) (4 ml), 150 (mg/ml) (6 ml), 150 mg/ml	2	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	4	
colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg	5^	QL (30 EA per 10 days)
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg	2	
daptomycin intravenous recon soln 500 mg	5^	
EMVERM ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5^	
ertapenem injection recon soln 1 gram	4	QL (14 EA per 14 days)
ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg	2	
gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml	2	
gentamicin injection solution 40 mg/ml	2	
gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
hydroxychloroquine oral tablet 200 mg	1	
imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg	2	
imipenem-cilastatin intravenous recon soln 500 mg	4	
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	5^	PA
isoniazid oral solution 50 mg/5 ml	2	
isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg	1	
ivermectin oral tablet 3 mg	3	PA; QL (20 EA per 30 days)
ivermectin oral tablet 6 mg	3	PA; QL (8 EA per 30 days)
linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml	4	
linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml	5^	QL (1800 ML per 30 days)
linezolid oral tablet 600 mg	4	QL (60 EA per 30 days)
LINEZOLID-0.9% SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 600 MG/300 ML	4	
mefloquine oral tablet 250 mg	2	
meropenem intravenous recon soln 1 gram	3	QL (30 EA per 10 days)
meropenem intravenous recon soln 500 mg	3	QL (10 EA per 10 days)
MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/50 ML	3	QL (30 EA per 10 days)
MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/50 ML	3	QL (10 EA per 10 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml	2	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
neomycin oral tablet 500 mg	2	
nitazoxanide oral tablet 500 mg	5^	QL (12 EA per 30 days)
pentamidine inhalation recon soln 300 mg	2	B/D; QL (1 EA per 28 days)
pentamidine injection recon soln 300 mg	2	
praziquantel oral tablet 600 mg	4	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	4	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG (15 MG BASE)	4	
pyrazinamide oral tablet 500 mg	2	
pyrimethamine oral tablet 25 mg	5^	PA
quinine sulfate oral capsule 324 mg	4	PA
rifabutin oral capsule 150 mg	2	
rifampin intravenous recon soln 600 mg	2	
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg	2	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	5^	PA; LA
STREPTOMYCIN INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1 GRAM	5^	QL (60 EA per 30 days)
tigecycline intravenous recon soln 50 mg	4	
tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	2	
tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml	5^	PA; QL (280 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
tobramycin sulfate injection recon soln 1.2 gram	2	
tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml	2	
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	3	QL (4000 ML per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	3	QL (1000 ML per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	3	QL (4050 ML per 10 days)
VANCOMYCIN INJECTION RECON SOLN 100 GRAM	4	QL (2 EA per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg	4	QL (20 EA per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 1.25 gram	4	QL (16 EA per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 1.5 gram	4	QL (14 EA per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 10 gram, 5 gram	4	QL (2 EA per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 500 mg	2	QL (10 EA per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 750 mg	4	QL (27 EA per 10 days)
vancomycin oral capsule 125 mg	4	QL (40 EA per 10 days)
vancomycin oral capsule 250 mg	4	QL (80 EA per 10 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5^	PA; QL (90 EA per 30 days)
PENICILINAS		
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml	1	
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	1	
amoxicillin oral tablet,chewable 125 mg, 250 mg	2	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 250-62.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml	2	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg	2	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr 1,000-62.5 mg	2	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet,chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg	2	
ampicillin oral capsule 500 mg	1	
ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg	4	
ampicillin sodium injection recon soln 10 gram	2	
ampicillin sodium intravenous recon soln 1 gram, 2 gram	4	
ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram	2	
ampicillin-sulbactam intravenous recon soln 1.5 gram	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	4	
dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg	2	
nafcillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback 2 gram/100 ml	2	
nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram	2	
nafcillin injection recon soln 10 gram	5^	
oxacillin injection recon soln 1 gram	2	
oxacillin injection recon soln 10 gram, 2 gram	4	
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 MILLION UNIT/50 ML, 3 MILLION UNIT/50 ML	4	
penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit, 5 million unit	4	
penicillin g sodium injection recon soln 5 million unit	2	
penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	2	
penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
pfizerpen-g injection recon soln 20 million unit, 5 million unit	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PIPERACILLIN-TAZOBACTAM INTRAVENOUS PIGGYBACK 2.25 GRAM/50 ML, 3.375 GRAM/50 ML, 4.5 GRAM/100 ML	4	
piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 13.5 gram, 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram	4	
QUINOLONAS		
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	1	
ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml	2	
ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 400 mg/200 ml	4	
ciprofloxacin oral suspension,microcapsule recon 500 mg/5 ml	4	
levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml	4	
levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml	2	
levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml	4	
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	1	
moxifloxacin oral tablet 400 mg	2	
MOXIFLOXACIN-SOD.ACE,SUL-WATER INTRAVENOUS PIGGYBACK 400 MG/250 ML	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml	2	
TETRACICLINAS		
demeclocycline oral tablet 150 mg, 300 mg	4	
doxy-100 intravenous recon soln 100 mg	2	
doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg	2	
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	2	
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	2	
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	2	
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	2	
minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	2	
minocycline oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	4	
tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg	4	
CARDIOVASCULAR, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS		
AGENTES ANTIARRÍTMICOS		
amiodarone intravenous solution 50 mg/ml	2	
amiodarone oral tablet 100 mg, 400 mg	2	
amiodarone oral tablet 200 mg	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg	4	
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	2	
flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	2	
mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg	4	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	4	
pacerone oral tablet 100 mg	2	
pacerone oral tablet 200 mg	1	
propafenone oral capsule,extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg	2	
propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg	2	
quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg	2	
sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg	2	
sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg	1	
AGENTES CARDIOVASCULARES DIVERSOS		
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML	3	QL (450 ML per 30 days)
digoxin oral solution 50 mcg/ml (0.05 mg/ml)	2	
digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg), 62.5 mcg (0.0625 mg)	2	QL (60 EA per 30 days)
ENTRESTO SPRINKLE ORAL PELLET 15-16 MG, 6-6 MG	3	QL (240 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ivabradine oral tablet 5 mg, 7.5 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg, 500 mg	4	
sacubitril-valsartan oral tablet 24-26 mg, 49-51 mg, 97-103 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
AGENTES REDUCTORES DE LÍPIDOS/COLESTEROL		
amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
cholestyramine (with sugar) oral powder 4 gram	2	
cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram	2	
cholestyramine light oral powder 4 gram	2	
cholestyramine light oral powder in packet 4 gram	2	
cholestyramine oral powder 4 gram	2	
cholestyramine oral powder in packet 4 gram	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
colesevelam oral powder in packet 3.75 gram	2	
colesevelam oral tablet 625 mg	2	
colestipol oral granules 5 gram	2	
colestipol oral packet 5 gram	2	
colestipol oral tablet 1 gram	2	
ezetimibe oral tablet 10 mg	1	
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg	2	
fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg	2	
fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg	2	
fenofibric acid (choline) oral capsule,delayed release(dr/ec) 135 mg, 45 mg	2	
fluvastatin oral capsule 20 mg, 40 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
fluvastatin oral tablet extended release 24 hr 80 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
gemfibrozil oral tablet 600 mg	1	
icosapent ethyl oral capsule 0.5 gram, 1 gram	4	
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	3	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg	2	
pitavastatin calcium oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	4	QL (30 EA per 30 days)
PRALUENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	3	PA
pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
prevalite oral powder 4 gram	2	
prevalite oral powder in packet 4 gram	2	
rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GRAM, 1 GRAM	4	
NITRATOS		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	2	
isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg	1	
isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg	1	
nitro-bid transdermal ointment 2 %	4	
nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	2	
nitroglycerin transdermal ointment 2 %	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	2	
TRATAMIENTO CONTRA LA HIPERTENSIÓN		
acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg	2	
aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg	2	
amiloride oral tablet 5 mg	1	
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg	1	
amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	6	
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
amlodipine-valsartan-hcthiazid oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg	1	
benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	6	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg	6	
betaxolol oral tablet 10 mg, 20 mg	2	
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg	1	
bumetanide injection solution 0.25 mg/ml	2	
bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	2	
candesartan oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
candesartan oral tablet 32 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	6	
captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg	6	
cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	2	
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	1	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	1	
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr, 0.2 mg/24 hr, 0.3 mg/24 hr	2	
diltiazem hcl intravenous solution 5 mg/ml	2	
diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg	2	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg	2	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	2	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	2	
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg	1	
diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	2	
dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg	2	
doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	1	
EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
EDARBYCLOR ORAL TABLET 40-12.5 MG, 40-25 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	6	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg	6	
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg	2	
felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	2	
fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	6	
fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg	6	
furosemide injection solution 10 mg/ml	2	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	1	
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	1	
guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg	4	
hydralazine injection solution 20 mg/ml	2	
hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	
hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg	1	
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	1	
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg	1	
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg	6	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg	2	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	2	
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	6	
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	6	
losartan oral tablet 100 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
losartan oral tablet 25 mg, 50 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 50-12.5 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
matzim la oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	2	
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	2	
metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	
metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg	2	
metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5 ml	2	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
metyrosine oral capsule 250 mg	5^	PA
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg	2	
moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg	6	
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	2	
nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	2	
nicardipine oral capsule 20 mg, 30 mg	2	
nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg	2	
nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg	2	
nimodipine oral capsule 30 mg	2	
olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
olmesartan oral tablet 5 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
olmesartan-amlodipin-hcthiazid oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	6	
pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg	2	
prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	2	
propranolol oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	2	
propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	2	
quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	6	
quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	6	
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	6	
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg	2	
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 80-12.5 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	1	
tiadylt er oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	2	
torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg	1	
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	6	
treprostinil sodium injection solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 2.5 mg/ml, 5 mg/ml	5^	PA; LA
triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg	1	
triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg	1	
UPTRAVI ORAL TABLET 1,000 MCG, 1,200 MCG, 1,400 MCG, 1,600 MCG, 200 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	5^	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK 200 MCG (140)- 800 MCG (60)	5^	PA; LA; QL (200 EA per 180 days)
valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
valsartan oral tablet 320 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
verapamil intravenous solution 2.5 mg/ml	2	
verapamil intravenous syringe 2.5 mg/ml	2	
verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct 100 mg, 200 mg, 300 mg	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 360 mg	2	
verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg	1	
verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg	1	
TRATAMIENTO PARA LA COAGULACIÓN		
aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg	2	
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	1	
clopidogrel oral tablet 75 mg	1	
dabigatran etexilate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	4	
DOPTELET (10 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	5^	PA; LA
DOPTELET (15 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	5^	PA; LA
DOPTELET (30 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	5^	PA; LA
DOPTELET SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 10 MG	5^	PA; LA
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	3	QL (74 EA per 180 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	3	QL (74 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ELIQUIS ORAL TABLET FOR SUSPENSION 0.5 MG	3	QL (140 EA per 28 days)
ELIQUIS ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1.5 MG (0.5 MG X 3)	3	QL (420 EA per 28 days)
ELIQUIS ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2 MG (0.5 MG X 4)	3	QL (560 EA per 28 days)
ELIQUIS SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 0.15 MG	3	QL (70 EA per 28 days)
eltrombopag olamine oral powder in packet 12.5 mg	5^	PA; QL (360 EA per 30 days)
eltrombopag olamine oral powder in packet 25 mg	5^	PA; QL (180 EA per 30 days)
eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
eltrombopag olamine oral tablet 50 mg, 75 mg	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
enoxaparin subcutaneous solution 300 mg/3 ml	4	
enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8 ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3 ml, 40 mg/0.4 ml, 60 mg/0.6 ml, 80 mg/0.8 ml	4	
heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml), 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml	2	
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	3	
heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml	4	
jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	1	
pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg	1	
prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	2	
rivaroxaban oral suspension for reconstitution 1 mg/ml	2	
rivaroxaban oral tablet 2.5 mg	2	
ticagrelor oral tablet 60 mg, 90 mg	3	
warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	1	
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	3	QL (51 EA per 180 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)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y ALERGIA		
AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALERGÉNICOS		
adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)	4	
cetirizine oral solution 1 mg/ml	1	
cyproheptadine oral tablet 4 mg	4	PA
desloratadine oral tablet 5 mg	2	
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	2	
diphenhydramine hcl injection syringe 50 mg/ml	2	
epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml	2	Only Epinephrine NDCs starting with 00093 and 49502 are covered; QL (4 EA per 30 days)
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	4	PA
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg	4	PA
levocetirizine oral solution 2.5 mg/5 ml	2	
levocetirizine oral tablet 5 mg	2	
promethazine injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	4	
promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml	4	PA
promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	4	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
AGENTES PULMONARES		
acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)	2	B/D
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	5^	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	3	QL (12 GM per 30 days)
AIRSUPRA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90-80 MCG/ACTUATION	3	QL (32.1 GM per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation	2	8.5 gm inhaler; QL (17 GM per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)	2	6.7 gm inhaler; QL (13.4 GM per 30 days)
albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml	2	B/D
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml	2	
albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg	2	
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	5^	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	3	QL (60 EA per 30 days)
arformoterol inhalation solution for nebulization 15 mcg/2 ml	4	B/D; QL (120 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	3	QL (30 EA per 30 days)
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	4	QL (25.8 GM per 30 days)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 9-4.8 MCG	3	QL (10.7 GM per 30 days)
bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg	5^	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE, 50-25 MCG/DOSE	3	QL (60 EA per 30 days)
breyna inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation	3	Breyna is generic for Symbicort; QL (30.9 GM per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-18-4.8 MCG/ACTUATION, 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	3	QL (10.7 GM per 30 days)
BRINSUPRI ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	5^	PA
budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml	4	B/D
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	3	QL (8 GM per 30 days)
cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml	3	B/D

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	5^	PA; QL (1 ML per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	5^	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	5^	PA; QL (1 ML per 28 days)
flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)	2	QL (50 ML per 30 days)
fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/actuation	2	QL (16 GM per 30 days)
fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose	2	QL (60 EA per 30 days)
formoterol fumarate inhalation solution for nebulization 20 mcg/2 ml	4	B/D; QL (120 ML per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2,000 UNIT	5^	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3,000 UNIT	5^	PA; LA; QL (20 EA per 30 days)
icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml	5^	PA; QL (27 ML per 30 days)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5 MCG/ACTUATION	3	QL (30 EA per 30 days)
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	2	B/D
ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml	2	B/D

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 0.31 mg/3 ml, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/0.5 ml, 1.25 mg/3 ml	2	B/D
mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcg/actuation	2	QL (34 GM per 30 days)
montelukast oral granules in packet 4 mg	2	
montelukast oral tablet 10 mg	1	
montelukast oral tablet,chewable 4 mg, 5 mg	2	
nintedanib oral capsule 100 mg, 150 mg	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5^	PA; LA; QL (3 ML per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	5^	PA; LA; QL (3 EA per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	5^	PA; LA; QL (3 ML per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5^	PA; LA; QL (0.4 ML per 28 days)
pirfenidone oral tablet 267 mg	5^	PA; QL (270 EA per 30 days)
pirfenidone oral tablet 801 mg	5^	PA; QL (90 EA per 30 days)
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	5^	B/D
roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg	2	QL (30 EA per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	3	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg	2	PA; generic for Revatio; QL (90 EA per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 1.25 MCG/ACTUATION, 2.5 MCG/ACTUATION	4	QL (4 GM per 30 days)
tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet 20 mg	4	PA; generic for Adcirca; QL (60 EA per 30 days)
terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg	2	
THEO-24 ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG	4	
theophylline oral elixir 80 mg/15 ml	2	
theophylline oral solution 80 mg/15 ml	2	
theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg	2	
theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg	2	
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG	3	QL (60 EA per 30 days)
TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL 100-50-75MG (D) /75 MG (N), 80-40-60 MG (D) /59.5 MG (N)	5^	PA; QL (56 EA per 28 days)
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-50-75 MG(D) /150 MG (N), 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N)	5^	PA; LA; QL (84 EA per 28 days)
VENTOLIN HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90 MCG/ACTUATION	3	18 gm inhaler; QL (36 GM per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT 120 MG (60 MG X 2), 45 MG, 60 MG, 90 MG (45 MG X 2)	5^	PA; QL (1 EA per 21 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5 ML	5^	PA; QL (1 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	5^	PA; LA; QL (8 EA per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5^	PA; LA; QL (8 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5^	PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg	2	
GASTROENTEROLOGÍA		
AGENTES GASTROINTESTINALES DIVERSOS		
alosetron oral tablet 0.5 mg	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
alosetron oral tablet 1 mg	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 mg	2	B/D
aprepitant oral capsule,dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)	2	B/D
balsalazide oral capsule 750 mg	2	
betaine oral powder 1 gram/scoop	5^	LA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
budesonide oral capsule,delayed,extend.release 3 mg	2	
budesonide oral tablet,delayed and ext.release 9 mg	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
compro rectal suppository 25 mg	2	
constulose oral solution 10 gram/15 ml	2	
CREON ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 12,000-38,000 -60,000 UNIT, 24,000-76,000 -120,000 UNIT, 3,000-9,500- 15,000 UNIT, 36,000-114,000-180,000 UNIT, 6,000-19,000 -30,000 UNIT	3	
cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml	2	
dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	2	PA; QL (60 EA per 30 days)
enulose oral solution 10 gram/15 ml	2	
gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram	1	
gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram	1	
generlac oral solution 10 gram/15 ml	2	
granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)	2	
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 1 mg/ml (1 ml)	2	
granisetron hcl oral tablet 1 mg	2	B/D
hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
hydrocortisone topical cream with perineal applicator 1 %, 2.5 %	1	
INFLECTRA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5^	PA; QL (20 EA per 30 days)
INFLIXIMAB INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5^	PA; QL (20 EA per 30 days)
lactulose oral solution 10 gram/15 ml	2	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	4	QL (30 EA per 30 days)
lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg	4	QL (60 EA per 30 days)
meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	2	
mesalamine oral capsule (with del rel tablets) 400 mg	2	
mesalamine oral capsule,extended release 24hr 0.375 gram	2	
mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec) 1.2 gram	2	
mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec) 800 mg	4	
mesalamine rectal enema 4 gram/60 ml	2	
mesalamine rectal suppository 1,000 mg	2	
mesalamine with cleansing wipe rectal enema kit 4 gram/60 ml	2	
metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
metoclopramide hcl injection syringe 5 mg/ml	2	
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml	2	
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
nitroglycerin rectal ointment 0.4 % (w/w)	4	QL (30 GM per 30 days)
ondansetron hcl (pf) injection solution 4 mg/2 ml	2	
ondansetron hcl (pf) injection syringe 4 mg/2 ml	2	
ondansetron hcl intravenous solution 2 mg/ml	2	
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml	2	
ondansetron hcl oral syringe 1 mg/1.25 ml, 1.5 mg/1.9 ml, 2 mg/2.5 ml	2	
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg	2	
ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg	2	
peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram	1	
peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram	1	
PLENVU ORAL POWDER IN PACKET, SEQUENTIAL 140-9-5.2 GRAM	4	
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg	2	
prochlorperazine rectal suppository 25 mg	2	
procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	2	
proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	2	
proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	2	
scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days	4	PA; QL (10 EA per 30 days)
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 60 MG/ML	5^	PA; QL (30 ML per 180 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	5^	PA; QL (1.2 ML per 56 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	5^	PA; QL (2.4 ML per 56 days)
sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram, 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)	2	
SUCRAID ORAL SOLUTION 8,500 UNIT/ML	5^	PA
sulfasalazine oral tablet 500 mg	2	
sulfasalazine oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg	2	
ursodiol oral capsule 300 mg	3	
ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VOWST ORAL CAPSULE 1 X 10EXP6 TO 3 X 10EXP7 CELL	5^	PA; LA
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 -42,000 UNIT, 15,000-47,000 -63,000 UNIT, 20,000-63,000- 84,000 UNIT, 25,000-79,000-105,000 UNIT, 3,000-10,000 -14,000-UNIT, 40,000-126,000- 168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT, 60,000-189,600-252,600 UNIT	3	
ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
dicyclomine oral capsule 10 mg	4	
dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml	4	
dicyclomine oral tablet 20 mg	4	
diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml	4	
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	4	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	2	
loperamide oral capsule 2 mg	2	
TRATAMIENTO PARA LAS ÚLCERAS		
dexlansoprazole oral capsule,biphase delayed releas 30 mg, 60 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 40 mg	2	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml	2	
famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback 20 mg/50 ml	2	
famotidine intravenous solution 10 mg/ml	2	
famotidine oral suspension for reconstitution 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	2	
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	1	
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg, 30 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg	2	
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
pantoprazole intravenous recon soln 40 mg	2	
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg, 40 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
rabeprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
sucralfate oral suspension 100 mg/ml	4	
sucralfate oral tablet 1 gram	2	
INMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA		
MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	5^	PA; LA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	5^	PA; LA
BESREMI PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 500 MCG/0.5 ML	5^	PA-NS; LA
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	5^	PA-NS; LA
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	5^	PA; QL (14 EA per 28 days)
FULPHILA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5^	PA
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	5^	PA
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	5^	PA
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5^	PA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	5^	PA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5.8 MG	5^	PA
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	5^	PA; QL (4 ML per 28 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	5^	PA; QL (2 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	5^	PA
VACUNAS/MEDICAMENTOS INMUNOLÓGICOS DIVERSOS		
ABRYSVO (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML	6	NM; IRA $0 for age 19 and older
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	6	NM
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	6	NM
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	6	NM
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML	6	NM; IRA $0 for age 50 and older only
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	6	NM
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	6	NM
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	6	NM

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	6	NM
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	6	NM
DENGVAXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP4.5-6 CCID50/0.5 ML	6	NM
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	6	B/D; NM
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	6	B/D; NM
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	6	B/D; NM
GAMASTAN INTRAMUSCULAR SOLUTION 15-18 % RANGE	3	NM
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %), 10 GRAM/100 ML (10 %), 2.5 GRAM/25 ML (10 %), 20 GRAM/200 ML (10 %), 40 GRAM/400 ML (10 %), 5 GRAM/50 ML (10 %)	5^	PA; NM
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	6	NM; IRA $0 up to age 45
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	6	NM; IRA $0 up to age 45

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML, 720 ELISA UNIT/0.5 ML	6	NM
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	6	B/D; NM
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	6	NM
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	6	B/D; NM
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	6	NM
IPOL INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	6	NM
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	6	NM
JYNNEOS (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5	6	B/D; NM
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	6	NM
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	6	NM
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	6	NM
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	6	NM

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10-5 MCG/0.5 ML	6	NM
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	6	NM
MRESVIA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML	6	NM; IRA $0 for age 50 and older only
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	6	NM
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	6	NM
PENBRAYA (PF) INTRAMUSCULAR KIT 5-120 MCG/0.5 ML	6	NM
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF) INTRAMUSCULAR KIT 0.5 ML	6	NM
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-20MCG-5LF- 62 DU/0.5 ML	6	NM
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2-3.3CCID50/0.5ML	6	NM
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	6	NM
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	6	NM

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	6	NM
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	6	B/D; NM
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	6	B/D; NM
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	6	B/D; NM
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	6	NM
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	6	NM
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	6	NM; A third dose may be considered in post-transplant members (PA required).; QL (2 EA per 999 days)
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML	6	NM; A third dose may be considered in post-transplant members (PA required).; QL (2 ML per 999 days)
STAMARIL (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,000 UNIT/0.5 ML	6	NM
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	6	NM

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	6	NM
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML, 2.4 MCG/0.5 ML	6	NM
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	6	NM
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	6	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	6	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	6	NM
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	6	NM
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	6	NM
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	6	NM
VAXCHORA VACCINE ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 4X10EXP8 TO 2X 10EXP9 CF UNIT	6	NM
VIMKUNYA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 40 MCG/0.8 ML	6	NM
VIVOTIF ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 2 BILLION UNIT	6	NM

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
XEMBIFY SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 GRAM/5 ML (20 %), 10 GRAM/50 ML (20 %), 2 GRAM/10 ML (20 %), 4 GRAM/20 ML (20 %)	5^	B/D; NM; LA
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML, 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML(2.5 ML IN 1 VIAL)	6	NM
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNOSUPRESORES		
AGENTES COMPLEMENTARIOS		
BOMYNTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	5^	B/D
BOMYNTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	5^	B/D
leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg	2	
mesna oral tablet 400 mg	5^	
OSENVELT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	5^	B/D
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNOSUPRESORES		
abiraterone oral tablet 250 mg	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
abirtega oral tablet 250 mg	4	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	5^	PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)- 180 MG (23)	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 180 days)
anastrozole oral tablet 1 mg	1	
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	5^	PA-NS; QL (240 EA per 30 days)
AVMAPKI-FAKZYNJA ORAL COMBO PACK 0.8-200 MG	5^	PA-NS; QL (66 EA per 28 days)
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
azacitidine injection recon soln 100 mg	5^	B/D
azathioprine oral tablet 50 mg	2	B/D
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	5^	PA-NS; LA
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5^	B/D
bexarotene oral capsule 75 mg	5^	PA-NS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
bexarotene topical gel 1 %	5^	PA-NS; QL (60 GM per 30 days)
bicalutamide oral tablet 50 mg	2	
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	5^	B/D
bortezomib injection recon soln 3.5 mg	5^	B/D
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	5^	PA-NS; QL (330 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 500 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
bosutinib oral tablet 100 mg	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
bosutinib oral tablet 400 mg, 500 mg	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
BRUKINSA ORAL TABLET 160 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
carboplatin intravenous solution 10 mg/ml	2	B/D
cisplatin intravenous solution 1 mg/ml	2	B/D
COLUMVI INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	5^	B/D
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	5^	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5^	PA-NS; LA; QL (112 EA per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5^	PA-NS; LA; QL (84 EA per 28 days)
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	5^	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	5^	PA-NS; LA; QL (63 EA per 28 days)
cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg	4	B/D
cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg	2	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 50 MG	4	B/D

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	B/D
cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml	2	B/D
cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg	2	B/D
cytarabine injection solution 20 mg/ml	2	B/D
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	5^	PA-NS; QL (112 EA per 28 days)
dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 80 mg	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
dasatinib oral tablet 20 mg	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
dasatinib oral tablet 70 mg	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)	5^	B/D
doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 2 mg/ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml	2	B/D
doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml	5^	B/D

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	3	
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	3	PA-NS
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	3	PA-NS
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	3	PA-NS
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	3	PA-NS
ELLENCE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/100 ML, 50 MG/25 ML	4	B/D
ELREXFIO SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/ML	5^	PA-NS
ENSACOVE ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
ENVARSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	4	B/D
EPKINLY SUBCUTANEOUS SOLUTION 4 MG/0.8 ML, 48 MG/0.8 ML	5^	B/D
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
erlotinib oral tablet 25 mg	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
etoposide intravenous solution 20 mg/ml	2	B/D
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	5^	
everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg	5^	PA-NS; QL (150 EA per 30 days)
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg	3	B/D
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	5^	B/D
exemestane oral tablet 25 mg	2	
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	5^	PA-NS
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	4	PA-NS
fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml, 500 mg/10 ml	2	B/D

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	5^	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	5^	PA-NS; QL (84 EA per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	5^	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
fulvestrant intramuscular syringe 250 mg/5 ml	5^	B/D
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
gefitinib oral tablet 250 mg	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 200 mg	2	B/D
gemcitabine intravenous solution 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)	2	B/D
gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg	2	B/D
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG	5^	PA-NS; QL (126 EA per 28 days)
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG	5^	PA-NS; QL (84 EA per 28 days)
GOMEKLI ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1 MG	5^	PA-NS; QL (168 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
HERNEXEOS ORAL TABLET 60 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
hydroxyurea oral capsule 500 mg	2	
HYRNUO ORAL TABLET 10 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	5^	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days)
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	5^	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days)
IBTROZI ORAL CAPSULE 200 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
imatinib oral tablet 100 mg	4	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
imatinib oral tablet 400 mg	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5^	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	5^	PA-NS; LA; QL (324 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG	5^	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 420 MG	5^	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days)
IMKELDI ORAL SOLUTION 80 MG/ML	5^	PA-NS; QL (280 ML per 28 days)
INLURIYO ORAL TABLET 200 MG	5^	PA-NS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (5 EA per 28 days)
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml, 300 mg/15 ml, 40 mg/2 ml, 500 mg/25 ml	5^	B/D
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	5^	PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days)
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
JAKAFI XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG, 33 MG, 44 MG, 55 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
JIDEYTRO ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
JIDEYTRO ORAL TABLET 25 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	3	
KADCYLA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 160 MG	5^	B/D
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5^	PA-NS
KEYTRUDA QLEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 395 MG-4,800 UNIT/2.4 ML, 790 MG-9,600 UNIT/4.8 ML	5^	PA-NS
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5^	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5^	PA-NS; QL (42 EA per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5^	PA-NS; QL (63 EA per 28 days)
KOMZIFTI ORAL CAPSULE 200 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG	5^	PA-NS
KOSELUGO ORAL CAPSULE, SPRINKLE 5 MG, 7.5 MG	5^	PA-NS
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
lanreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml	5^	PA-NS
lapatinib oral tablet 250 mg	5^	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg	5^	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 12 MG/DAY (4 MG X 3), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1)	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 8 MG/DAY (4 MG X 2)	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
letrozole oral tablet 2.5 mg	1	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	5^	
leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml	4	PA-NS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LIFYORLI ORAL CAPSULE 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X1), 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X3), 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X9)	5^	PA-NS; LA; QL (18 EA per 28 days)
LIFYORLI ORAL CAPSULE 150 MG/DAY(100 MG X1-25MG X2), 150 MG/DAY(100 MG X1-25MG X3), 150 MG/DAY(100 MG X1-25MG X9)	5^	PA-NS; LA; QL (27 EA per 28 days)
lomustine oral capsule 10 mg	4	
lomustine oral capsule 100 mg, 40 mg	5^	
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	5^	PA-NS; LA
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	5^	PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG, 7.5 MG	5^	PA-NS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	5^	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3)	5^	PA-NS; QL (84 EA per 28 days)
LYTGOBI ORAL TABLET 16 MG/DAY (4 MG X 4)	5^	PA-NS; QL (112 EA per 28 days)
LYTGOBI ORAL TABLET 20 MG/DAY (4 MG X 5)	5^	PA-NS; QL (140 EA per 28 days)
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	5^	LA
megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (10 ml), 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 625 mg/5 ml (125 mg/ml)	4	PA
megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg	4	
MEKINIST ORAL RECON SOLN 0.05 MG/ML	5^	PA-NS; QL (1260 ML per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
mercaptopurine oral suspension 20 mg/ml	5^	
mercaptopurine oral tablet 50 mg	2	
methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram	2	B/D
methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml	2	B/D

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml	2	B/D
methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg	1	
MODEYSO ORAL CAPSULE 125 MG	5^	PA-NS; QL (20 EA per 28 days)
MONJUVI INTRAVENOUS RECON SOLN 200 MG	5^	PA-NS; LA
mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg	2	B/D
mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml	5^	B/D
mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg	2	B/D
mycophenolate sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg	2	B/D
mycophenolic acid dr 180 mg tb	2	B/D; mycophenolate sodium = mycophenolic acid
mycophenolic acid dr 360 mg tb	2	B/D; mycophenolate sodium = mycophenolic acid
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA
nilotinib hcl oral capsule 150 mg, 200 mg	5^	PA-NS; QL (112 EA per 28 days)
nilotinib hcl oral capsule 50 mg	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
nilutamide oral tablet 150 mg	5^	
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	5^	PA-NS; QL (3 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	5^	B/D
octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml	5^	PA
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml	4	PA
octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml)	4	PA
octreotide acetate injection syringe 500 mcg/ml (1 ml)	5^	PA
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5^	PA-NS; QL (56 EA per 28 days)
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 25 MG/ML	5^	PA-NS; QL (96 ML per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4)	5^	PA-NS; QL (16 EA per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 500 MG/WEEK (100 MG X 5)	5^	PA-NS; QL (20 EA per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	5^	PA-NS; QL (24 EA per 28 days)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5^	PA-NS; LA; QL (14 EA per 28 days)
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 28 days)
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg	4	B/D
oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)	4	B/D
paclitaxel intravenous concentrate 6 mg/ml	2	B/D
pazopanib oral tablet 200 mg	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	5^	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days)
pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg, 750 mg	5^	B/D
pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg	4	B/D
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5^	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	5^	PA-NS; QL (56 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
pomalidomide oral capsule 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	5^	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	4	B/D
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	5^	PA-NS; QL (240 EA per 30 days)
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	5^	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG	5^	PA-NS; QL (8 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (150 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET 50 MG	5^	PA-NS; QL (336 EA per 28 days)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5^	PA-NS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	5^	PA-NS; QL (224 EA per 28 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; QL (300 EA per 30 days)
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	5^	PA; LA
sirolimus oral solution 1 mg/ml	4	B/D
sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	2	B/D
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	5^	
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/0.2 ML, 90 MG/0.3 ML	5^	PA-NS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
sorafenib oral tablet 200 mg	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA; QL (84 EA per 28 days)
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	5^	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	4	
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5^	PA-NS
tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg	2	B/D
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	5^	PA-NS; QL (840 EA per 28 days)
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
TALVEY SUBCUTANEOUS SOLUTION 2 MG/ML, 40 MG/ML	5^	PA-NS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg	2	
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1,200 MG/20 ML (60 MG/ML), 840 MG/14 ML (60 MG/ML)	5^	B/D; LA
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	5^	PA-NS; LA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; QL (112 EA per 28 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 200 MG	5^	PA-NS; QL (56 EA per 28 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	5^	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	5^	PA-NS; LA
toremifene oral tablet 60 mg	5^	
TRAZIMERA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	5^	B/D
tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg	5^	
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	5^	PA-NS; QL (64 EA per 28 days)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (300 EA per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	5^	PA-NS; QL (56 EA per 28 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	3	PA-NS; LA; QL (14 EA per 7 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (7 EA per 7 days)
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (42 EA per 180 days)
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days)
vincristine intravenous solution 1 mg/ml, 2 mg/2 ml	2	B/D
vinorelbine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5 ml	2	B/D
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5^	PA-NS; LA; QL (300 ML per 30 days)
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
XALKORI ORAL PELLET 150 MG	5^	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
XALKORI ORAL PELLET 20 MG, 50 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	3	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	5^	PA; LA; QL (84 EA per 28 days)
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 60 MG/WEEK (60 MG X 1), 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK), 80 MG/WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (80 MG X 1), 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	5^	PA-NS; LA
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (10 MG X 4)	5^	PA-NS
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
yulithira oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	4	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	5^	PA-NS; QL (224 EA per 28 days)
ZENBEXUS ORAL CAPSULE 0.75 MG, 1 MG	5^	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5^	B/D
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
MEDICAMENTOS AUTONÓMICOS/PARA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIQUIATRÍA		
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS		
benztropine injection solution 1 mg/ml	4	
benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	4	PA
bromocriptine oral capsule 5 mg	2	
bromocriptine oral tablet 2.5 mg	2	
carbidopa oral tablet 25 mg	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	2	
carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	2	
carbidopa-levodopa oral tablet,disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	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	2	
entacapone oral tablet 200 mg	2	
INBRIJA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 42 MG	5^	PA; QL (300 EA per 30 days)
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24 HOUR, 2 MG/24 HOUR, 3 MG/24 HOUR, 4 MG/24 HOUR, 6 MG/24 HOUR, 8 MG/24 HOUR	4	
pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	1	
pramipexole oral tablet extended release 24 hr 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg	2	
rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg	2	
ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	1	
ropinirole oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
selegiline hcl oral capsule 5 mg	2	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	2	
trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg	3	
ANALGÉSICOS NO OPIOIDES		
buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg, 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg	2	
buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg	2	
butorphanol injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml	4	
butorphanol nasal spray,non-aerosol 10 mg/ml	2	QL (10 ML per 28 days)
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg	2	
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	2	
diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg	2	
diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 25 mg, 50 mg, 75 mg	2	
diclofenac sodium topical drops 1.5 %	2	QL (300 ML per 28 days)
diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 50-200 mg-mcg, 75-200 mg-mcg	2	
diflunisal oral tablet 500 mg	2	
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg	2	
etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
etodolac oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 500 mg, 600 mg	2	
flurbiprofen oral tablet 100 mg	2	
ibu oral tablet 600 mg, 800 mg	1	
ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml	2	
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	1	
JOURNAVX ORAL TABLET 50 MG	3	QL (30 EA per 90 days)
KLOXXADO NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 8 MG/ACTUATION	4	
meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg	1	
nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg	1	
nalbuphine injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml	4	
naloxone injection solution 0.4 mg/ml	2	
naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml	2	
naltrexone oral tablet 50 mg	2	
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg	1	
naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 375 mg	2	
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	2	
oxaprozin oral tablet 600 mg	2	
piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg	2	
tramadol oral tablet 50 mg	2	QL (240 EA per 30 days)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	2	QL (240 EA per 30 days)
ANALGÉSICOS OPIOIDES		
acetaminophen-codeine oral solution 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml), 120-12 mg/5 ml, 300 mg-30 mg /12.5 ml	2	QL (2700 ML per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg	2	QL (360 EA per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	2	QL (180 EA per 30 days)
buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg	2	
endocet oral tablet 10-325 mg	2	QL (180 EA per 30 days)
endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	2	QL (360 EA per 30 days)
endocet oral tablet 7.5-325 mg	2	QL (240 EA per 30 days)
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	4	PA; QL (10 EA per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15 ml, 7.5-325 mg/15 ml	4	QL (2700 ML per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg	4	QL (180 EA per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg	4	QL (240 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	4	QL (150 EA per 30 days)
hydromorphone oral liquid 1 mg/ml	2	QL (600 ML per 30 days)
hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	2	QL (180 EA per 30 days)
methadone intensol oral concentrate 10 mg/ml	2	PA; QL (90 ML per 30 days)
methadone oral concentrate 10 mg/ml	2	PA; QL (90 ML per 30 days)
methadone oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml	2	PA; QL (450 ML per 30 days)
methadone oral tablet 10 mg, 5 mg	2	PA; QL (90 EA per 30 days)
morphine (pf) intravenous patient control.analgesia soln 30 mg/30 ml (1 mg/ml)	4	B/D
morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)	2	QL (180 ML per 30 days)
morphine injection syringe 4 mg/ml	4	
morphine intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml, 50 mg/ml	4	
morphine intravenous syringe 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml	4	
morphine oral solution 10 mg/5 ml (2 mg/ml), 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	2	QL (900 ML per 30 days)
morphine oral tablet 15 mg, 30 mg	2	QL (180 EA per 30 days)
morphine oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg	2	PA; QL (90 EA per 30 days)
oxycodone oral capsule 5 mg	2	QL (180 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
oxycodone oral concentrate 20 mg/ml	2	QL (180 ML per 30 days)
oxycodone oral solution 5 mg/5 ml	2	QL (900 ML per 30 days)
oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	2	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg	2	QL (180 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	2	QL (360 EA per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	2	QL (240 EA per 30 days)
ANTICONVULSIVOS		
brivaracetam intravenous solution 50 mg/5 ml	3	QL (600 ML per 30 days)
brivaracetam oral solution 10 mg/ml	5^	QL (600 ML per 30 days)
brivaracetam oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	5^	QL (60 EA per 30 days)
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5 ML	5^	QL (600 ML per 30 days)
carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg	2	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml, 100 mg/5 ml (5 ml), 200 mg/10 ml	2	
carbamazepine oral tablet 200 mg	2	
carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg	2	
carbamazepine oral tablet,chewable 100 mg	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	4	PA-NS; QL (480 ML per 30 days)
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	4	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	2	QL (90 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet 2 mg	2	QL (300 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet,disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	2	QL (90 EA per 30 days)
clonazepam oral tablet,disintegrating 2 mg	2	QL (300 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	5^	PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG	5^	PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg	4	
DILANTIN EXTENDED ORAL CAPSULE 100 MG	4	
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET,CHEWABLE 50 MG	4	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	4	
DILANTIN-125 ORAL SUSPENSION 125 MG/5 ML	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg	2	
divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg	2	
divalproex oral tablet,delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg	2	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5^	PA-NS; LA
eslicarbazepine oral tablet 200 mg, 400 mg, 600 mg, 800 mg	5^	QL (60 EA per 30 days)
ethosuximide oral capsule 250 mg	2	
ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml	2	
felbamate oral suspension 600 mg/5 ml	4	
felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg	2	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	5^	PA-NS; LA; QL (360 ML per 30 days)
gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg	1	QL (270 EA per 30 days)
gabapentin oral capsule 300 mg	1	QL (360 EA per 30 days)
gabapentin oral solution 250 mg/5 ml, 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml)	2	QL (2160 ML per 30 days)
gabapentin oral tablet 600 mg	2	QL (180 EA per 30 days)
gabapentin oral tablet 800 mg	2	QL (120 EA per 30 days)
gabapentin oral tablet extended release 24 hr 300 mg	4	PA; QL (180 EA per 30 days)
gabapentin oral tablet extended release 24 hr 600 mg	4	PA; QL (90 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
lacosamide intravenous solution 200 mg/20 ml	5^	QL (1200 ML per 30 days)
lacosamide oral solution 10 mg/ml	2	QL (1200 ML per 30 days)
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
lacosamide oral tablet 50 mg	2	QL (120 EA per 30 days)
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	1	
lamotrigine oral tablet extended release 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg	2	
lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg	2	
lamotrigine oral tablet,disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	2	
levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 1,500 mg/100 ml, 500 mg/100 ml	2	
levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml	2	
levetiracetam oral solution 100 mg/ml, 500 mg/5 ml (5 ml)	2	
levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	2	
levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LEVETIRACETAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 250 MG, 500 MG	3	
methsuximide oral capsule 300 mg	4	
NAYZILAM NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	4	PA-NS; QL (10 EA per 30 days)
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)	2	
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	2	
perampanel oral suspension 0.5 mg/ml	5^	QL (720 ML per 30 days)
perampanel oral tablet 10 mg, 12 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg	5^	QL (30 EA per 30 days)
perampanel oral tablet 2 mg	4	QL (60 EA per 30 days)
phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	4	PA-NS
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	2	PA-NS
phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml	4	
phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml	2	
phenytoin oral tablet,chewable 50 mg	2	
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg	2	
phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	2	QL (120 EA per 30 days)
pregabalin oral capsule 200 mg	2	QL (90 EA per 30 days)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
pregabalin oral solution 20 mg/ml	2	QL (900 ML per 30 days)
PRIMIDONE ORAL TABLET 125 MG	4	
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg	1	
roweepra oral tablet 500 mg	2	
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	5^	PA-NS; QL (2760 ML per 30 days)
rufinamide oral tablet 200 mg	2	PA-NS; QL (480 EA per 30 days)
rufinamide oral tablet 400 mg	5^	PA-NS; QL (240 EA per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG	3	
SUBVENITE ORAL SUSPENSION 10 MG/ML	5^	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg	2	
topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg	2	
topiramate oral solution 25 mg/ml	3	PA-NS
topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
valproate sodium intravenous solution 500 mg/5 ml (100 mg/ml)	2	
valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml, 250 mg/5 ml (5 ml), 500 mg/10 ml (10 ml)	2	
valproic acid oral capsule 250 mg	2	
VALTOCO NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	4	PA-NS; QL (10 EA per 30 days)
vigabatrin oral powder in packet 500 mg	5^	PA-NS; LA; QL (150 EA per 25 days)
vigabatrin oral tablet 500 mg	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
vigadrone oral powder in packet 500 mg	5^	PA-NS; LA; QL (150 EA per 25 days)
vigadrone oral tablet 500 mg	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	5^	QL (56 EA per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5^	QL (60 EA per 30 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	4	QL (28 EA per 180 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	5^	QL (28 EA per 180 days)
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	5^	PA-NS
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5^	PA-NS; QL (1100 ML per 30 days)
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	5^	QL (2.4 ML per 56 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	5^	QL (3.2 ML per 56 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	5^	QL (1 EA per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	5^	QL (1 EA per 28 days)
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	2	QL (150 EA per 30 days)
amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	4	
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	4	QL (900 ML per 30 days)
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	4	QL (30 EA per 30 days)
aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg	4	QL (60 EA per 30 days)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML	5^	QL (4.8 ML per 365 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	5^	QL (3.9 ML per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	5^	QL (1.6 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	5^	QL (2.4 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	5^	QL (3.2 ML per 28 days)
armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	2	PA; QL (30 EA per 30 days)
armodafinil oral tablet 50 mg	2	PA; QL (60 EA per 30 days)
asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg	2	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	4	ST; QL (60 EA per 30 days)
AUVELITY ORAL TABLET,IR ER BIPHASIC,DOSEPACK 30 MG-105 MG /45 MG-105 MG	4	ST
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg	2	
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg	2	QL (90 EA per 30 days)
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 5 mg	1	
buspirone oral tablet 30 mg, 7.5 mg	2	
BYSANTI ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	5^	ST; QL (60 EA per 30 days)
BYSANTI TITRATION PACK A ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)-4MG(2)-6MG(2)	5^	ST; QL (8 EA per 180 days)
BYSANTI TITRATION PACK B ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(6)-2MG(2)- 6 MG(2)-8 MG(2)	5^	ST; QL (12 EA per 180 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
BYSANTI TITRATION PACK C ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(4)-2MG(2)- 6 MG (2)	5^	ST; QL (8 EA per 180 days)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)
chlorpromazine injection solution 25 mg/ml	2	
chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml	4	
chlorpromazine oral tablet 10 mg, 50 mg	2	
chlorpromazine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg	4	
citalopram oral solution 10 mg/5 ml	2	
citalopram oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	
clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg	4	PA-NS
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg	4	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg	4	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg	4	PA-NS; QL (360 EA per 30 days)
clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	2	
clozapine oral tablet,disintegrating 100 mg, 12.5 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	5^	QL (60 EA per 30 days)
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE,DOSE PACK 50 MG-20 MG /100 MG-20 MG	5^	QL (56 EA per 180 days)
desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	4	
desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
dexmethylphenidate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 20 mg	2	QL (90 EA per 30 days)
diazepam injection solution 5 mg/ml	2	
diazepam injection syringe 5 mg/ml	2	
diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml	2	PA-NS; QL (240 ML per 30 days)
diazepam oral concentrate 5 mg/ml	2	PA-NS; QL (240 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml), 5 mg/5 ml (1 mg/ml, 5 ml)	2	PA-NS; QL (1200 ML per 30 days)
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg	2	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	4	
doxepin oral concentrate 10 mg/ml	4	
doxepin oral tablet 3 mg, 6 mg	4	QL (30 EA per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	5^	QL (30 EA per 30 days)
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml	2	
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1	
EXXUA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 18.2 MG, 36.3 MG, 54.5 MG, 72.6 MG	5^	ST; QL (30 EA per 30 days)
EXXUA ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 18.2 MG (32 TABS)	5^	ST; QL (32 EA per 180 days)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	5^	ST; QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
FANAPT TITRATION PACK A ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)-4MG(2)-6MG(2)	4	ST; QL (8 EA per 180 days)
FANAPT TITRATION PACK B ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(6)-2MG(2)- 6 MG(2)-8 MG(2)	4	ST; QL (12 EA per 180 days)
FANAPT TITRATION PACK C ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(4)-2 MG(2) -6 MG (2)	4	ST; QL (8 EA per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	3	QL (28 EA per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	
fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	2	
fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml	2	
fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml	2	
fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml	2	
fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml	2	
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	2	
fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 4 mg	4	QL (30 EA per 30 days)
guanfacine oral tablet extended release 24 hr 3 mg	4	QL (60 EA per 30 days)
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)	2	
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml	2	
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	2	
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	2	
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	2	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	5^	QL (3.5 ML per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	5^	QL (5 ML per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	5^	QL (0.75 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	5^	QL (1 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	5^	QL (1.5 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	3	QL (0.25 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	5^	QL (0.5 ML per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	5^	QL (0.88 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	5^	QL (1.32 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	5^	QL (1.75 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	5^	QL (2.63 ML per 90 days)
lisdexamfetamine oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg	4	QL (30 EA per 30 days)
lisdexamfetamine oral tablet,chewable 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg	4	QL (30 EA per 30 days)
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg	1	
lithium carbonate oral tablet 300 mg	1	
lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg, 450 mg	2	
lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml	2	
lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml	2	
lorazepam injection syringe 2 mg/ml	2	
lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml	2	QL (150 ML per 30 days)
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml	2	QL (150 ML per 30 days)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	2	QL (150 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	2	
lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	4	QL (30 EA per 30 days)
lurasidone oral tablet 80 mg	4	QL (60 EA per 30 days)
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	4	
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml	2	QL (900 ML per 30 days)
methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5 ml	2	QL (1800 ML per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	2	QL (90 EA per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg, 20 mg	2	QL (90 EA per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet,chewable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	2	QL (180 EA per 30 days)
mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg	1	
mirtazapine oral tablet,disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg	2	
modafinil oral tablet 100 mg	2	PA; QL (30 EA per 30 days)
modafinil oral tablet 200 mg	2	PA; QL (60 EA per 30 days)
molindone oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg	2	
nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	2	
nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml	4	
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
olanzapine intramuscular recon soln 10 mg	2	QL (3 EA per 1 day)
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
olanzapine oral tablet,disintegrating 10 mg	4	QL (60 EA per 30 days)
olanzapine oral tablet,disintegrating 15 mg, 20 mg, 5 mg	4	QL (30 EA per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 10 MG	4	QL (90 EA per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 2 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 5 MG	4	QL (180 EA per 30 days)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	4	QL (30 EA per 30 days)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg	4	QL (60 EA per 30 days)
paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml	4	QL (900 ML per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet 30 mg	2	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg	4	QL (60 EA per 30 days)
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	2	
phenelzine oral tablet 15 mg	2	
pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg	2	
protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg	4	
quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg	2	
QUETIAPINE ORAL TABLET 150 MG	2	
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML	5^	ST
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)
risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 12.5 mg/2 ml, 25 mg/2 ml	4	QL (2 EA per 28 days)
risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml	5^	QL (2 EA per 28 days)
risperidone oral solution 1 mg/ml	2	
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg	2	QL (120 EA per 30 days)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	5^	QL (30 EA per 30 days)
sertraline oral concentrate 20 mg/ml	2	
sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
sodium oxybate oral solution 500 mg/ml	5^	PA; LA; QL (540 ML per 30 days)
temazepam oral capsule 15 mg	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	2	
tranylcypromine oral tablet 10 mg	2	
trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	1	
trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	2	
trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	4	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	3	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	1	
venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	2	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5^	PA-NS; QL (600 ML per 30 days)
vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG, 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)	2	
zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	5^	PA-NS; QL (28 EA per 365 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	5^	PA-NS; QL (14 EA per 365 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG, 300 MG	4	PA-NS; QL (2 EA per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	4	PA-NS; QL (1 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PRODUCTOS DIVERSOS PARA EL TRATAMIENTO NEUROLÓGICO		
dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg	2	PA; QL (60 EA per 30 days)
dextromethorphan-quinidine oral capsule 20-10 mg	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg	4	PA; QL (56 EA per 28 days)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)	4	PA; QL (120 EA per 180 days)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 240 mg	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
donepezil oral tablet 23 mg	4	QL (30 EA per 30 days)
donepezil oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg	1	
fingolimod oral capsule 0.5 mg	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
galantamine oral solution 4 mg/ml	2	QL (200 ML per 30 days)
galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml	5^	PA; QL (30 ML per 30 days)
glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml	5^	PA; QL (12 ML per 28 days)
glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml	5^	PA; QL (30 ML per 30 days)
glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml	5^	PA; QL (12 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) ORAL CAPSULE,DOSE PACK 40 MG (7)- 80 MG (21)	5^	PA; LA; QL (28 EA per 180 days)
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	5^	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	2	PA
memantine oral solution 2 mg/ml	2	PA
memantine oral tablet 10 mg, 5 mg	2	PA
NAMZARIC ORAL CAP,SPRINKLE,ER 24HR DOSE PACK 7/14/21/28 MG-10 MG	3	
NAMZARIC ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	3	
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/ML	5^	PA; QL (20 ML per 180 days)
RADICAVA ORS ORAL SUSPENSION 105 MG/5 ML	5^	PA
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP ORAL SUSPENSION 105 MG/5 ML	5^	PA
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour	2	QL (30 EA per 30 days)
teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	4	PA; QL (240 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
tetrabenazine oral tablet 25 mg	5^	PA; QL (120 EA per 30 days)
RELAJANTES MUSCULARES/TRATAMIENTO ANTIESPASMÓDICO		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	2	
cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg	4	PA
dantrolene oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	2	
pyridostigmine bromide oral tablet extended release 180 mg	3	
tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg	2	
TRATAMIENTO PARA LA MIGRAÑA/CEFALEA EN BROTES		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	3	PA; QL (1 ML per 30 days)
dihydroergotamine injection solution 1 mg/ml	5^	
dihydroergotamine nasal spray,non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)	5^	QL (8 ML per 28 days)
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML	3	PA; QL (2 ML per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	3	PA; QL (2 ML per 30 days)
ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg	2	QL (40 EA per 28 days)
naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg	2	QL (18 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NURTEC ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 75 MG	5^	PA; QL (16 EA per 30 days)
rizatriptan oral tablet 10 mg, 5 mg	2	QL (18 EA per 28 days)
rizatriptan oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg	2	QL (18 EA per 28 days)
sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation, 5 mg/actuation	2	QL (18 EA per 28 days)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	QL (18 EA per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml	2	QL (8 ML per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml	2	QL (8 ML per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml	2	QL (8 ML per 28 days)
zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg	2	QL (18 EA per 28 days)
zolmitriptan oral tablet,disintegrating 2.5 mg, 5 mg	2	QL (18 EA per 28 days)
MEDICAMENTOS PARA EL OÍDO, LA NARIZ/LA GARGANTA		
AGENTES VARIOS		
azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %)	2	QL (60 ML per 30 days)
chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %)	2	QL (30 ML per 28 days)
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 42 mcg (0.06 %)	2	QL (30 ML per 20 days)
kourzeq dental paste 0.1 %	3	
olopatadine nasal spray,non-aerosol 0.6 %	2	
periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %	1	
triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %	4	
CORTICOIDE/ANTIBIÓTICO ÓTICO		
ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %	4	QL (7.5 ML per 7 days)
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%	2	
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%	2	
PREPARACIONES ÓTICAS DIVERSAS		
acetic acid otic (ear) solution 2 %	2	
flac otic oil otic (ear) drops 0.01 %	2	
fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops 0.01 %	2	
ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
MEDICAMENTOS UROLÓGICOS		
ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
mirabegron oral tablet extended release 24 hr 25 mg, 50 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml	2	QL (600 ML per 30 days)
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	2	QL (120 EA per 30 days)
oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 5 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
solifenacin oral tablet 10 mg, 5 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
tolterodine oral capsule,extended release 24hr 2 mg, 4 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
trospium oral capsule,extended release 24hr 60 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
trospium oral tablet 20 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
MEDICAMENTOS UROLÓGICOS DIVERSOS		
bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	2	
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	4	PA; LA
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	4	
potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg)	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
sildenafil oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	NT; QL (6 EA per 30 days)
tadalafil oral tablet 2.5 mg	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
tadalafil oral tablet 5 mg	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
vardenafil oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	1	NT; QL (6 EA per 30 days)
TRATAMIENTO PARA LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (BPH)		
alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg	1	
dutasteride oral capsule 0.5 mg	2	
dutasteride-tamsulosin oral capsule, er multiphase 24 hr 0.5-0.4 mg	2	
finasteride oral tablet 5 mg	1	
tamsulosin oral capsule 0.4 mg	1	
MUSCULOESQUELÉTICO/REUMATOLOGÍA		
OTROS MEDICAMENTOS REUMATOLÓGICOS		
ADALIMUMAB-AATY SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 40 MG/0.4 ML	5^	PA; QL (4 EA per 28 days)
ADALIMUMAB-AATY SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	5^	PA; QL (2 EA per 28 days)
ADALIMUMAB-AATY SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 ML	5^	PA; QL (2 EA per 28 days)
ADALIMUMAB-AATY SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5^	PA; QL (4 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ADALIMUMAB-AATY(CF) AI CROHNS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	5^	PA; QL (3 EA per 180 days)
ADALIMUMAB-ADBM SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5^	PA; QL (4 EA per 28 days)
ADALIMUMAB-ADBM SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5^	PA; QL (4 EA per 28 days)
AVTOZMA AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	5^	PA; QL (3.6 ML per 28 days)
AVTOZMA SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	5^	PA; QL (3.6 ML per 28 days)
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
CYLTEZO(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5^	PA; QL (4 EA per 28 days)
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	5^	PA; QL (2 EA per 28 days)
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5^	PA; QL (4 EA per 28 days)
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
KINERET SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	5^	PA; QL (18.76 ML per 28 days)
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
milnacipran oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
milnacipran oral tablets,dose pack 12.5 mg (5)-25 mg(8)-50 mg(42)	3	QL (55 EA per 180 days)
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)- 20 MG (51), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	5^	PA; QL (55 EA per 180 days)
OTEZLA XR INITIATION ORAL TABLET AND TABLET ER DOSE PACK 10-20-30-75 MG	5^	PA; QL (41 EA per 180 days)
OTEZLA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 75 MG	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
penicillamine oral tablet 250 mg	5^	
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	5^	PA; QL (360 ML per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	5^	PA; QL (84 EA per 180 days)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (5)-25 MG(8)-50 MG(42)	3	QL (55 EA per 180 days)
tofacitinib oral solution 1 mg/ml	5^	PA; QL (480 ML per 24 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
tofacitinib oral tablet 10 mg, 5 mg	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
tofacitinib oral tablet extended release 24 hr 11 mg, 22 mg	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
TYENNE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	5^	PA; QL (3.6 ML per 28 days)
TYENNE SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	5^	PA; QL (3.6 ML per 28 days)
YUFLYMA(CF) AI CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	5^	PA; QL (3 EA per 180 days)
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 40 MG/0.4 ML	5^	PA; QL (4 EA per 28 days)
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	5^	PA; QL (2 EA per 28 days)
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 ML	5^	PA; QL (2 EA per 28 days)
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5^	PA; QL (4 EA per 28 days)
TRATAMIENTO PARA LA GOTA		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	1	
colchicine oral capsule 0.6 mg	4	QL (120 EA per 30 days)
colchicine oral tablet 0.6 mg	4	QL (120 EA per 30 days)
febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg	2	
probenecid oral tablet 500 mg	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg	2	
TRATAMIENTO PARA LA OSTEOPOROSIS		
alendronate oral solution 70 mg/75 ml	2	QL (300 ML per 28 days)
alendronate oral tablet 10 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg	1	QL (4 EA per 28 days)
BONSITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (560MCG/2.24ML)	5^	PA; QL (2.48 ML per 28 days)
CONEXXENCE SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	4	QL (1 ML per 180 days)
ibandronate intravenous solution 3 mg/3 ml	2	QL (3 ML per 90 days)
ibandronate intravenous syringe 3 mg/3 ml	2	QL (3 ML per 90 days)
ibandronate oral tablet 150 mg	1	QL (1 EA per 30 days)
raloxifene oral tablet 60 mg	2	
risedronate oral tablet 150 mg	2	QL (1 EA per 30 days)
risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)	2	QL (4 EA per 28 days)
risedronate oral tablet 5 mg	2	QL (30 EA per 30 days)
risedronate oral tablet,delayed release (dr/ec) 35 mg	2	QL (4 EA per 28 days)
STOBOCLO SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	4	QL (1 ML per 180 days)
teriparatide subcutaneous pen injector 20 mcg/dose (560mcg/2.24ml)	5^	PA; Only Teriparatide NDC 47781065289 is covered; QL (2.48 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA		
ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS		
afirmelle oral tablet 0.1-20 mg-mcg	2	
altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	2	
alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	2	
alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	2	
apri oral tablet 0.15-0.03 mg	2	
aranelle (28) oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg	2	
aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg	2	
aurovela fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	2	
aurovela fe 1-20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	2	
aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg	2	
azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	2	
blisovi fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	2	
blisovi fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	2	
camrese oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	2	
cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg	2	
dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	2	
dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg-35 mcg	2	
daysee oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	2	
desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	2	
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg	2	
elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg	2	
enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg	2	
estarylla oral tablet 0.25-0.035 mg	2	
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg	2	
falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg	2	
iclevia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	2	
introvale oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	2	
isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg	2	
jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg	2	
jolessa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	2	
juleber oral tablet 0.15-0.03 mg	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	2	
junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	2	
kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	2	
kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	2	
kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	2	
l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7), 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg	2	
larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	2	
larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	2	
larin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	2	
larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	2	
larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	2	
lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg	2	
levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	2	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-0.03 mg, 90-20 mcg (28)	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	2	
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	2	
loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg	2	
low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	2	
lutera (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg	2	
marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	2	
microgestin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	2	
microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	2	
microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	2	
microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	2	
mili oral tablet 0.25-0.035 mg	2	
mono-linyah oral tablet 0.25-0.035 mg	2	
nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg	2	
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	2	
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg, 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28), 0.25-0.035 mg	2	
nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	2	
nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)	2	
nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	2	
nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg-35 mcg	2	
philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg	2	
pimtrea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	2	
portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg	2	
reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	2	
setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	2	
sprintec (28) oral tablet 0.25-0.035 mg	2	
syeda oral tablet 3-0.03 mg	2	
tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	2	
tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	2	
tilia fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	2	
tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	2	
tri-linyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	2	
tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	2	
tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	2	
tri-lo-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	2	
tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	2	
tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	2	
turqoz (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	2	
valtya oral tablet 1-35 mg-mcg	2	
velivet triphasic regimen (28) oral tablet 0.1/.125/.15-25 mg-mcg	2	
vestura (28) oral tablet 3-0.02 mg	2	
vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg	2	
viorele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	2	
wera (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
xarah fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	2	
zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	2	
zumandimine (28) oral tablet 3-0.03 mg	2	
ESTRÓGENOS/PROGESTERONA		
abigale lo oral tablet 0.5-0.1 mg	4	
abigale oral tablet 1-0.5 mg	4	
camila oral tablet 0.35 mg	2	
deblitane oral tablet 0.35 mg	2	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML	3	
dotti transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	4	QL (8 EA per 28 days)
emzahh oral tablet 0.35 mg	2	
errin oral tablet 0.35 mg	2	
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	2	
estradiol transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	4	QL (8 EA per 28 days)
estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	4	QL (4 EA per 28 days)
estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
estradiol vaginal tablet 10 mcg	2	
estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml	2	
estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg	4	
fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	4	
gallifrey oral tablet 5 mg	2	
heather oral tablet 0.35 mg	2	
incassia oral tablet 0.35 mg	2	
jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg	4	
lyleq oral tablet 0.35 mg	2	
lyllana transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	4	QL (8 EA per 28 days)
lyza oral tablet 0.35 mg	2	
medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml	2	
medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml	2	
medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
meleya oral tablet 0.35 mg	2	
mimvey oral tablet 1-0.5 mg	4	
nora-be oral tablet 0.35 mg	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg	2	
norethindrone acetate oral tablet 5 mg	2	
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	4	
orquidea oral tablet 0.35 mg	2	
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM	3	
progesterone intramuscular oil 50 mg/ml	2	
progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg	2	
sharobel oral tablet 0.35 mg	2	
yuvafem vaginal tablet 10 mcg	2	
PRODUCTOS DE OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA DIVERSOS		
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	4	
eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	2	
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	2	
LILETTA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.4 MCG/24 HR (8 YRS) 52 MG	3	
metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)	2	
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG	3	
norelgestromin-ethin.estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %	2	
terconazole vaginal suppository 80 mg	4	
tranexamic acid oral tablet 650 mg	2	
xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	2	
zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	2	
OFTALMOLOGÍA		
ANTIBIÓTICOS		
bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram	2	
bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram	1	
ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %	1	
erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)	1	
gatifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %	2	
gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	1	
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %	2	
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous 0.5 %	2	
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g	2	
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml	2	
ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	2	
polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml	1	
tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	1	
ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS		
bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.075 %, 0.09 %	4	
diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %	2	
flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %	2	
ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.4 %, 0.5 %	2	
PROLENSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.07 %	3	
ANTIVIRALES		
trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %	2	
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	4	
BLOQUEADORES BETA		
betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	2	
carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	2	
timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %	1	
timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution 0.25 %, 0.5 %	2	
COMBINACIONES DE ESTEROIDES Y ANTIBIÓTICOS		
neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%	2	
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %	2	
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %	1	
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml	2	
TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3-0.1 %	3	
tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %	4	
ESTEROIDES		
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %	4	
difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %	2	
loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.2 %	4	
prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %	2	
prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %	4	
MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA		
acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg	2	
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	2	
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	2	
OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA		
brinzolamide ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %	2	
COMBIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.2-0.5 %	3	
dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %	1	
dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml	1	
latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %	1	
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	3	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	3	
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	3	
travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %	2	
VYZULTA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.024 %	4	
PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS DIVERSOS		
atropine ophthalmic (eye) drops 1 %	2	
ATROPINE SULFATE (PF) OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 1 %	2	
azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %	2	
cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %	1	
cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette 0.05 %	3	QL (60 EA per 30 days)
CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.44 %	5^	PA; LA
OXERVATE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.002 %	5^	PA
pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %	2	
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %	2	
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)	2	
XDEMVY OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %	5^	PA; QL (10 ML per 42 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SIMPATICOMIMÉTICOS		
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	3	
apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %	4	
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %, 0.2 %	1	
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES		
AGENTES ANTITIROIDEOS		
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
propylthiouracil oral tablet 50 mg	2	
HORMONAS DE LA TIROIDE		
levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	1	
levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	1	
liomny oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	2	
liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	2	
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	3	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
unithroid oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	1	
HORMONAS SUPRARRENALES		
dexamethasone intensol oral drops 1 mg/ml	4	
dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5 ml	2	
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml	2	
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	2	
dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml	2	
dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml	2	
dexamethasone sodium phosphate injection syringe 4 mg/ml	2	
fludrocortisone oral tablet 0.1 mg	2	
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	2	
methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml	2	
methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	2	B/D
methylprednisolone oral tablets,dose pack 4 mg	2	
methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg	2	
prednisolone oral solution 15 mg/5 ml	2	
prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)	2	
prednisolone sodium phosphate oral syringe 15 mg/5 ml	2	
prednisone intensol oral concentrate 5 mg/ml	4	
prednisone oral solution 5 mg/5 ml	4	
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	1	
prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)	2	
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF) INJECTION RECON SOLN 1,000 MG/8 ML, 100 MG/2 ML, 250 MG/2 ML, 500 MG/4 ML	4	
HORMONAS VARIAS		
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5 ML	5^	PA
cabergoline oral tablet 0.5 mg	2	
calcitonin (salmon) nasal spray,non-aerosol 200 unit/actuation	2	
calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml	2	
calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
calcitriol oral solution 1 mcg/ml	2	
cinacalcet oral tablet 30 mg	2	QL (60 EA per 30 days)
cinacalcet oral tablet 60 mg	4	QL (60 EA per 30 days)
cinacalcet oral tablet 90 mg	4	QL (120 EA per 30 days)
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	2	
desmopressin injection solution 4 mcg/ml	5^	
desmopressin nasal spray with pump 10 mcg/spray (0.1 ml)	2	
desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)	2	
desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	2	
doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg	2	
FABRAZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 35 MG, 5 MG	5^	PA
LUMIZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	5^	PA
mifepristone oral tablet 300 mg	5^	PA
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML	5^	PA; LA
pamidronate intravenous solution 30 mg/10 ml (3 mg/ml), 60 mg/10 ml (6 mg/ml), 90 mg/10 ml (9 mg/ml)	2	
paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg	2	
sapropterin oral powder in packet 100 mg	5^	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5^	PA; LA
testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	2	
testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml	2	
testosterone transdermal gel 50 mg/5 gram (1 %)	2	PA; QL (300 GM per 30 days)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)	2	PA; QL (300 GM per 30 days)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)	2	PA; QL (150 GM per 30 days)
testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)	2	PA; QL (300 GM per 30 days)
tolvaptan (polycys kidney dis) oral tablet 15 mg, 30 mg	5^	PA
tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg	5^	PA
zoledronic acid intravenous solution 4 mg/5 ml	2	B/D
TRATAMIENTO PARA LA DIABETES		
acarbose oral tablet 100 mg	6	QL (90 EA per 30 days)
acarbose oral tablet 25 mg	6	QL (360 EA per 30 days)
acarbose oral tablet 50 mg	6	QL (180 EA per 30 days)
alcohol pads topical pads, medicated	2	
dapagliflozin oral tablet 10 mg, 5 mg	3	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
dapagliflozin-metformin oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 10-1,000 mg, 10-500 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
dapagliflozin-metformin oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 5-1,000 mg, 5-500 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	5^	
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	6	
FIASP PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML (3 ML)	6	
FIASP U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	6	
glimepiride oral tablet 1 mg	6	QL (240 EA per 30 days)
glimepiride oral tablet 2 mg	6	QL (120 EA per 30 days)
glimepiride oral tablet 4 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
glipizide oral tablet 10 mg	6	QL (120 EA per 30 days)
glipizide oral tablet 5 mg	6	QL (240 EA per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg	6	QL (60 EA per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg	6	QL (240 EA per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg	6	QL (120 EA per 30 days)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg	6	QL (240 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	6	QL (120 EA per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	3	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	3	
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	3	
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	3	
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML	3	
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	3	
INSULIN GLARGINE U-300 CONC SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML), 300 UNIT/ML (3 ML)	6	
INSULIN GLARGINE-YFGN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	6	
INSULIN GLARGINE-YFGN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	6	
INVOKAMET ORAL TABLET 150-1,000 MG, 150-500 MG, 50-1,000 MG, 50-500 MG	4	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
INVOKAMET XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 150-1,000 MG, 150-500 MG, 50-1,000 MG, 50-500 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
INVOKANA ORAL TABLET 100 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
INVOKANA ORAL TABLET 300 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
KIRSTY PEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	6	
KIRSTY SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	6	
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	6	
LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	6	
MERILOG SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	6	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
MERILOG SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	6	
metformin oral tablet 1,000 mg	6	QL (75 EA per 30 days)
metformin oral tablet 500 mg	6	QL (150 EA per 30 days)
metformin oral tablet 850 mg	6	QL (90 EA per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg	6	Generic for Glucophage XR; QL (120 EA per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg	6	Generic for Glucophage XR; QL (60 EA per 30 days)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/0.5 ML, 12.5 MG/0.5 ML, 15 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 5 MG/0.5 ML, 7.5 MG/0.5 ML	3	PA; QL (2 ML per 28 days)
nateglinide oral tablet 120 mg	6	QL (90 EA per 30 days)
nateglinide oral tablet 60 mg	6	QL (180 EA per 30 days)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	6	
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	6	
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	6	
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	6	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	6	
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	6	
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	6	
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	6	
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	6	
OZEMPIC ORAL TABLET 1.5 MG, 4 MG, 9 MG	3	PA; QL (30 EA per 30 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	3	PA; QL (3 ML per 28 days)
pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
pioglitazone-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg	6	QL (30 EA per 30 days)
pioglitazone-metformin oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg	6	QL (90 EA per 30 days)
repaglinide oral tablet 0.5 mg	6	QL (960 EA per 30 days)
repaglinide oral tablet 1 mg	6	QL (480 EA per 30 days)
repaglinide oral tablet 2 mg	6	QL (240 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
RYBELSUS ORAL TABLET 1.5 MG, 14 MG, 3 MG, 4 MG, 7 MG, 9 MG	3	PA; QL (30 EA per 30 days)
saxagliptin oral tablet 2.5 mg, 5 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
sitagliptin phos-metformin oral tablet 50-1,000 mg, 50-500 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
sitagliptin phos-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 100-1,000 mg	3	QL (30 EA per 30 days)
sitagliptin phos-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 50-1,000 mg, 50-500 mg	3	QL (60 EA per 30 days)
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	6	QL (15 ML per 25 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML	3	PA; QL (2 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
SUMINISTROS VARIOS		
SUMINISTROS VARIOS		
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	
GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "	3	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE	2	BD or Embecta preferred
OMNIPOD 5 (G6/LIBRE 2 PLUS) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD 5 (LIBRE 2/3 PLUS) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	PA; QL (1 EA per 365 days)
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD 5 INTRO (LIBRE2/3PLUS) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	PA; QL (1 EA per 365 days)
OMNIPOD 5 INTRO(G6/LIBRE2PLUS) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	PA; QL (1 EA per 365 days)
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	PA; QL (1 EA per 365 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	PA; QL (15 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	2	BD or Embecta preferred
TRATAMIENTOS DERMATOLÓGICOS/TÓPICOS		
ANTIBACTERIANOS TÓPICOS		
gentamicin topical cream 0.1 %	2	QL (60 GM per 30 days)
gentamicin topical ointment 0.1 %	4	QL (60 GM per 30 days)
mupirocin topical ointment 2 %	1	QL (44 GM per 30 days)
sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %	4	
ANTIFÚNGICOS TÓPICOS		
ciclopirox topical cream 0.77 %	2	QL (90 GM per 28 days)
ciclopirox topical gel 0.77 %	2	QL (100 GM per 28 days)
ciclopirox topical suspension 0.77 %	4	QL (60 ML per 28 days)
clotrimazole topical cream 1 %	2	QL (45 GM per 28 days)
clotrimazole topical solution 1 %	2	QL (30 ML per 28 days)
clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %	2	QL (45 GM per 28 days)
clotrimazole-betamethasone topical lotion 1-0.05 %	4	QL (60 ML per 28 days)
ketoconazole topical cream 2 %	2	QL (60 GM per 28 days)
ketoconazole topical shampoo 2 %	1	QL (120 ML per 28 days)
klayesta topical powder 100,000 unit/gram	2	QL (120 GM per 30 days)
naftifine topical cream 1 %	4	QL (90 GM per 28 days)
naftifine topical cream 2 %	4	QL (60 GM per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
naftifine topical gel 2 %	4	QL (60 GM per 28 days)
nyamyc topical powder 100,000 unit/gram	2	QL (120 GM per 30 days)
nystatin topical cream 100,000 unit/gram	2	QL (30 GM per 28 days)
nystatin topical ointment 100,000 unit/gram	2	QL (30 GM per 28 days)
nystatin topical powder 100,000 unit/gram	2	QL (120 GM per 30 days)
nystop topical powder 100,000 unit/gram	2	QL (120 GM per 30 days)
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS		
ala-cort topical cream 1 %	1	
alclometasone topical cream 0.05 %	4	QL (120 GM per 30 days)
alclometasone topical ointment 0.05 %	4	QL (120 GM per 30 days)
betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %	2	QL (135 GM per 30 days)
betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %	2	QL (120 ML per 30 days)
betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %	4	QL (135 GM per 30 days)
betamethasone valerate topical cream 0.1 %	2	QL (135 GM per 30 days)
betamethasone valerate topical lotion 0.1 %	4	QL (120 ML per 30 days)
betamethasone valerate topical ointment 0.1 %	2	QL (135 GM per 30 days)
betamethasone, augmented topical cream 0.05 %	2	QL (150 GM per 30 days)
betamethasone, augmented topical gel 0.05 %	2	QL (150 GM per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %	2	QL (120 ML per 30 days)
betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %	2	QL (150 GM per 30 days)
clobetasol scalp solution 0.05 %	2	QL (100 ML per 28 days)
clobetasol topical cream 0.05 %	2	QL (120 GM per 28 days)
clobetasol topical gel 0.05 %	4	QL (120 GM per 28 days)
clobetasol topical ointment 0.05 %	2	QL (120 GM per 28 days)
clobetasol topical shampoo 0.05 %	4	QL (236 ML per 28 days)
clobetasol-emollient topical cream 0.05 %	4	QL (120 GM per 28 days)
clodan topical shampoo 0.05 %	4	QL (236 ML per 28 days)
desonide topical cream 0.05 %	2	QL (120 GM per 30 days)
desonide topical lotion 0.05 %	4	QL (118 ML per 30 days)
desonide topical ointment 0.05 %	2	QL (120 GM per 30 days)
fluocinolone and shower cap scalp oil 0.01 %	2	QL (118.28 ML per 30 days)
fluocinolone topical cream 0.01 %, 0.025 %	4	QL (120 GM per 30 days)
fluocinolone topical oil 0.01 %	2	QL (118.28 ML per 30 days)
fluocinolone topical ointment 0.025 %	4	QL (120 GM per 30 days)
fluocinolone topical solution 0.01 %	2	QL (120 ML per 30 days)
fluocinonide topical cream 0.05 %	4	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide topical gel 0.05 %	4	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide topical ointment 0.05 %	2	QL (120 GM per 30 days)
fluocinonide topical solution 0.05 %	2	QL (120 ML per 30 days)
fluocinonide-emollient topical cream 0.05 %	4	QL (120 GM per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
fluticasone propionate topical cream 0.05 %	2	
halobetasol propionate topical cream 0.05 %	2	QL (100 GM per 30 days)
halobetasol propionate topical ointment 0.05 %	4	QL (100 GM per 30 days)
hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %	1	
hydrocortisone topical lotion 2.5 %	2	
hydrocortisone topical ointment 2.5 %	2	
mometasone topical cream 0.1 %	2	
mometasone topical ointment 0.1 %	2	
mometasone topical solution 0.1 %	2	
triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	1	
triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %	2	
triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	1	
triderm topical cream 0.5 %	2	
ESCABICIDAS TÓPICOS/PEDICULICIDAS		
malathion topical lotion 0.5 %	2	
permethrin topical cream 5 %	2	QL (60 GM per 30 days)
MEDICAMENTOS ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS		
acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg	4	
calcipotriene scalp solution 0.005 %	4	QL (120 ML per 30 days)
calcipotriene topical ointment 0.005 %	4	QL (120 GM per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5^	PA; QL (10 ML per 28 days)
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5^	PA; QL (10 ML per 28 days)
COSENTYX PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5^	PA; QL (10 ML per 28 days)
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5^	PA; QL (10 ML per 28 days)
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5^	PA; QL (2.5 ML per 28 days)
COSENTYX UNOREADY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5^	PA; QL (10 ML per 28 days)
selenium sulfide topical lotion 2.5 %	2	
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5^	PA; QL (6 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5^	PA; QL (6 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 55 MG/0.37 ML	5^	PA; QL (0.74 ML per 84 days)
STEQEYMA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	3	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
STEQEYMA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	3	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
STEQEYMA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5^	PA; QL (1 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5^	PA; QL (2 ML per 28 days)
TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	5^	PA; QL (12 ML per 180 days)
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 100 MG/ML, 200 MG/2 ML	5^	PA; QL (2 ML per 28 days)
TREMFYA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5^	PA; QL (2 ML per 28 days)
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML, 200 MG/2 ML	5^	PA; QL (2 ML per 28 days)
USTEKINUMAB-AEKN SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	3	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
USTEKINUMAB-AEKN SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5^	PA; QL (1 ML per 28 days)
USTEKINUMAB-TTWE SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	3	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
USTEKINUMAB-TTWE SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	3	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
USTEKINUMAB-TTWE SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5^	PA; QL (1 ML per 28 days)
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS DIVERSOS		
ammonium lactate topical cream 12 %	2	
ammonium lactate topical lotion 12 %	2	
dermacinrx lidocan topical adhesive patch,medicated 5 %	4	PA; QL (90 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	5^	PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	5^	PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
EUCRISA TOPICAL OINTMENT 2 %	4	PA; QL (120 GM per 30 days)
fluorouracil topical cream 5 %	2	QL (40 GM per 30 days)
fluorouracil topical solution 2 %, 5 %	2	QL (10 ML per 30 days)
glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %	2	QL (66 ML per 33 days)
imiquimod topical cream in packet 5 %	2	QL (24 EA per 28 days)
lidocaine (pf) injection solution 10 mg/ml (1 %), 15 mg/ml (1.5 %), 20 mg/ml (2 %), 40 mg/ml (4 %), 5 mg/ml (0.5 %)	2	
lidocaine hcl injection solution 10 mg/ml (1 %), 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)	2	
lidocaine hcl laryngotracheal solution 4 %	4	QL (50 ML per 30 days)
lidocaine hcl mucous membrane jelly 2 %	4	QL (60 ML per 30 days)
lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %	2	
lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)	4	QL (50 ML per 30 days)
lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %	4	PA; QL (90 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
lidocaine topical ointment 5 %	2	QL (50 GM per 30 days)
lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %	2	
lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %	2	QL (30 GM per 30 days)
lidocan iii topical adhesive patch,medicated 5 %	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
lidocan iv topical adhesive patch,medicated 5 %	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
lidocan v topical adhesive patch,medicated 5 %	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	5^	PA-NS; QL (60 GM per 30 days)
pimecrolimus topical cream 1 %	4	QL (100 GM per 30 days)
podofilox topical solution 0.5 %	4	QL (7 ML per 28 days)
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	4	QL (180 GM per 30 days)
silver sulfadiazine topical cream 1 %	2	
ssd topical cream 1 %	2	
tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %	4	QL (100 GM per 30 days)
tridacaine ii topical adhesive patch,medicated 5 %	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	5^	PA-NS; LA; QL (60 GM per 30 days)
TRATAMIENTO CONTRA EL ACNÉ		
accutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
amnesteem oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	2	
azelaic acid topical gel 15 %	4	QL (50 GM per 30 days)
claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	2	
clindamycin phosphate topical gel 1 %	4	QL (120 GM per 30 days)
clindamycin phosphate topical gel, once daily 1 %	4	QL (75 ML per 30 days)
clindamycin phosphate topical lotion 1 %	4	QL (120 ML per 30 days)
clindamycin phosphate topical solution 1 %	2	QL (120 ML per 30 days)
ery pads topical swab 2 %	4	QL (60 EA per 30 days)
erythromycin with ethanol topical solution 2 %	2	QL (60 ML per 30 days)
isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg	4	
metronidazole topical cream 0.75 %	4	QL (45 GM per 30 days)
metronidazole topical gel 0.75 %	4	QL (45 GM per 30 days)
metronidazole topical lotion 0.75 %	4	QL (59 ML per 30 days)
tazarotene topical cream 0.1 %	3	PA; QL (60 GM per 30 days)
tazarotene topical gel 0.05 %, 0.1 %	4	PA; QL (100 GM per 30 days)
tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	4	PA; QL (45 GM per 30 days)
tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %	4	PA; QL (45 GM per 30 days)
trilitas topical gel 0.1 %	4	PA; QL (90 GM per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	2	
VITAMINAS, MINERALES/ELECTROLITOS		
ELECTROLITOS		
klor-con 10 oral tablet extended release 10 meq	1	
klor-con 8 oral tablet extended release 8 meq	1	
klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq	1	
klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq	2	
klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq	1	
klor-con oral packet 20 meq	2	
lactated ringers intravenous parenteral solution	4	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	3	
magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution 20 gram/500 ml (4 %), 40 gram/1,000 ml (4 %)	4	
magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4 %), 4 gram/100 ml (4 %), 4 gram/50 ml (8 %)	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
magnesium sulfate injection solution 500 mg/ml (50 %)	4	
magnesium sulfate injection syringe 500 mg/ml (50 %)	4	
potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l	2	
potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l	2	
potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 20 meq/l	2	
potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/50 ml, 20 meq/50 ml	4	
potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml)	2	
potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq	2	
potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml	2	
potassium chloride oral packet 20 meq	2	
potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	1	
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq, 20 meq	1	
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 15 meq	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l	2	
potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l	2	
potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l	2	
potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 40 meq/l	4	
sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %	2	
sodium chloride 3 % hypertonic intravenous parenteral solution 3 %	2	
sodium chloride 5 % hypertonic intravenous parenteral solution 5 %	2	
sodium chloride intravenous solution 2.5 meq/ml, 4 meq/ml	4	
PRODUCTOS NUTRICIONALES DIVERSOS		
electrolyte-148 intravenous parenteral solution	2	
electrolyte-a intravenous parenteral solution	2	
PLENAMINE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	4	B/D
premasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %	4	B/D
travasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %	4	B/D

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	4	B/D
VITAMINAS/MINERALES		
cyanocobalamin (vitamin b-12) injection solution	1	NT
ergocalciferol (vitamin d2) oral capsule 1,250 mcg (50,000 unit)	1	NT
fluoride (sodium) oral tablet 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)	2	
folic acid oral tablet 1 mg	1	NT
prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta.
11/01/2026

Índice de medicamentos

abacavir 9
abacavir-lamivudine 9
ABELCET 6
abigale 129
abigale lo 129
ABILIFY ASIMTUFII 98
ABILIFY MAINTENA 98
abiraterone 62
abirtega 62
ABRYSVO (PF) 56
acamprosate 3
acarbose 141
accutane 156
acebutolol 31
acetaminophen-codeine 89
acetazolamide 135
acetic acid 3, 116
acetylcysteine 43
acitretin 152
ACTHIB (PF) 56
ACTIMMUNE 54
acyclovir 9
acyclovir sodium 9
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) .. 56
ADALIMUMAB-AATY .. 118
ADALIMUMAB-AATY(CF) AI CROHNS .. 119
ADALIMUMAB-ADBM .119
adefovir 9
ADEMPAS 43
adrenalin 42
ADVAIR HFA 43
afirmelle 123
AIMOVIG AUTOINJECTOR 114
AIRSUPRA 43
AKEEGA 63
ala-cort 150
albendazole 18
albuterol sulfate 43
alclometasone 150
alcohol pads 141
ALDURAZYME 139
ALECENSA 63
alendronate 122
alfuzosin 118
aliskiren 31
allopurinol 121
alosetron 48
ALPHAGAN P 137
alprazolam 98
altavera (28) 123
ALUNBRIG 63
alyacen 1/35 (28) 123
alyacen 7/7/7 (28) 123
amantadine hcl 9
ambrisentan 43
amikacin 18
amiloride 31
amiloride-hydrochlorothiazide 31
amiodarone 26
amitriptyline 98
amlodipine 31
amlodipine-atorvastatin 28
amlodipine-benazepril .. 31
amlodipine-olmesartan 31
amlodipine-valsartan ... 31
amlodipine-valsartan-hcthiazid 31
ammonium lactate 154
amnesteem 157
amoxapine 98
amoxicillin 22, 23
amoxicillin-pot clavulanate 23
amphotericin b 7
amphotericin b liposome 7
ampicillin 23
ampicillin sodium 23
ampicillin-sulbactam 23
anagrelide 3
anastrozole 63
ANORO ELLIPTA 43
apraclonidine 137
aprepitant 48
apri 123
APTIVUS 9
aranelle (28) 123
ARCALYST 55
AREXVY (PF) 56
arformoterol 43
ARIKAYCE 18
aripiprazole 99
ARISTADA 99
ARISTADA INITIO 99
armodafinil 99
ARNUITY ELLIPTA 44
asenapine maleate 99

aspirin-dipyridamole.... 39
ASSURE ID INSULIN SAFETY.....148
atazanavir..... 9
atenolol..... 31
atenolol-chlorthalidone..... 31
atomoxetine..... 99, 100
atorvastatin.....28
atovaquone..... 18
atovaquone-proguanil..18
atropine.....136
ATROPINE SULFATE (PF)..... 136
ATROVENT HFA..... 44
aubra eq..... 123
AUGTYRO.....63
aurovela fe 1.5/30 (28) 123
aurovela fe 1-20 (28)..123
AUVELITY.....100
aviane.....123
AVMAPKI-FAKZYNJA.....63
AVTOZMA.....119
AVTOZMA AUTOINJECTOR.....119
AYVAKIT.....63
azacitidine..... 63
azathioprine..... 63
azelaic acid.....157
azelastine..... 115, 136
azithromycin.....17
aztreonam.....18
azurette (28).....123
bacitracin.....132
bacitracin-polymyxin b 132
baclofen.....114
balsalazide.....48
BALVERSA.....63
BARACLUDE.....9
BCG VACCINE, LIVE (PF)..... 56
BELSOMRA..... 100
benazepril.....31
benazepril-hydrochlorothiazide.....32
BENDEKA..... 63
BENLYSTA..... 119
benztropine..... 85
BESREMI..... 55
BESREMI PEN.....55
betaine..... 48
betamethasone dipropionate.....150
betamethasone valerate..... 150
betamethasone, augmented..... 150, 151
BETASERON..... 55
betaxolol.....32, 133
bethanechol chloride..117
BEVESPI AEROSPHERE.. 44
bexarotene..... 63, 64
BEXSERO.....56
bicalutamide.....64
BICILLIN L-A..... 24
BIKTARVY.....10
bisoprolol fumarate.....32
bisoprolol-hydrochlorothiazide.....32
blisovi fe 1.5/30 (28)...123
blisovi fe 1/20 (28).....123
BOMYNTRA..... 62
BONSITY..... 122
BOOSTRIX TDAP.....56, 57
BORTEZOMIB.....64
bortezomib..... 64
bosentan.....44
BOSULIF.....64
bosutinib.....64
BRAFTOVI..... 64
BREO ELLIPTA..... 44
breyna..... 44
BREZTRI AEROSPHERE.. 44
brimonidine..... 137
BRINSUPRI.....44
brinzolamide.....135
brivaracetam.....91
BRIVIACT.....91
bromfenac..... 133
bromocriptine.....85
BRUKINSA.....64
budesonide..... 44, 49
bumetanide..... 32
buprenorphine hcl..... 89
buprenorphine-naloxone.....87
bupropion hcl..... 100
bupropion hcl (smoking deter)..... 6
buspirone.....100
butorphanol.....87
BYSANTI.....100
BYSANTI TITRATION PACK A.....100

BYSANTI TITRATION PACK B..... 100
BYSANTI TITRATION PACK C..... 101
cabergoline..... 139
CABOMETYX..... 64
calcipotriene..... 152
calcitonin (salmon)..... 139
calcitriol..... 139, 140
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL). 65
camila..... 129
camrese..... 123
candesartan..... 32
candesartan-hydrochlorothiazid..... 32
CAPLYTA..... 101
CAPRELSA..... 65
captopril..... 32
captopril-hydrochlorothiazide..... 32
carbamazepine..... 91
carbidopa..... 85
carbidopa-levodopa..... 86
carbidopa-levodopa-entacapone..... 86
carboplatin..... 65
carglumic acid..... 3
carteolol..... 133
cartia xt..... 32
carvedilol..... 32
caspofungin..... 7
CAYSTON..... 18
cefaclor..... 14
cefadroxil..... 14, 15
cefazolin..... 15
cefazolin in dextrose (iso-os)..... 15
cefdinir..... 15
cefepime..... 15
CEFEPIME IN DEXTROSE 5 %..... 15
cefepime in dextrose,iso-osm..... 15
cefixime..... 15
cefoxitin..... 15
cefoxitin in dextrose, iso-osm..... 15
cefpodoxime..... 16
cefprozil..... 16
ceftaroline fosamil..... 16
ceftazidime..... 16
ceftriaxone..... 16
CEFTRIAXONE..... 16
ceftriaxone in dextrose,iso-os..... 16
cefuroxime axetil..... 16
cefuroxime sodium..... 17
celecoxib..... 87
cephalexin..... 17
cetirizine..... 42
cevimeline..... 3
CHEMET..... 3
chlorhexidine gluconate..... 115
chloroquine phosphate. 18
chlorpromazine..... 101
chlorthalidone..... 32
cholestyramine..... 28
cholestyramine (with sugar)..... 28
cholestyramine light..... 28
ciclopirox..... 149
cilostazol..... 39
CIMDUO..... 10
cinacalcet..... 140
ciprofloxacin..... 25
ciprofloxacin hcl..... 25, 132
ciprofloxacin in 5 % dextrose..... 25
ciprofloxacin-dexamethasone..... 116
cisplatin..... 65
citalopram..... 101
claravis..... 157
clarithromycin..... 17
clindamycin hcl..... 18
CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR..... 19
clindamycin in 5 % dextrose..... 19
clindamycin phosphate..... 19, 131, 157
clobazam..... 92
clobetasol..... 151
clobetasol-emollient..... 151
clodan..... 151
clomipramine..... 101
clonazepam..... 92
clonidine..... 33
clonidine hcl..... 32
clopidogrel..... 39
clorazepate dipotassium..... 101
clotrimazole..... 7, 149
clotrimazole-betamethasone..... 149
clozapine..... 101

COARTEM 19
COBENFY 102
COBENFY STARTER PACK 102
colchicine 121
colesevelam 29
colestipol 29
colistin (colistimethate na) 19
COLUMVI 65
COMBIGAN 135
COMBIVENT RESPIMAT 44
COMETRIQ 65
compro 49
CONEXXENCE 122
constulose 49
COPIKTRA 65
CORLANOR 27
COSENTYX 153
COSENTYX (2 SYRINGES) 153
COSENTYX PEN 153
COSENTYX PEN (2 PENS) 153
COSENTYX UNOREADY PEN 153
COTELLIC 65
CREON 49
CRESEMBA 7
cromolyn 44, 49, 136
cryselle (28) 123
cyanocobalamin (vitamin b-12) 161
cyclobenzaprine 114
cyclophosphamide 65
CYCLOPHOSPHAMIDE 65
cyclosporine 66, 136
cyclosporine modified 66
CYLTEZO(CF) 119
CYLTEZO(CF) PEN 119
cyproheptadine 42
cyred eq 124
CYSTAGON 117
CYSTARAN 136
cytarabine 66
d10 %-0.45 % sodium chloride 3
d2.5 %-0.45 % sodium chloride 3
d5 % and 0.9 % sodium chloride 3
d5 %-0.45 % sodium chloride 3
dabigatran etexilate 39
dalfampridine 112
danazol 140
dantrolene 114
DANZITEN 66
dapagliflozin 141
dapagliflozin-metformin 142
dapsone 19
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) 57
daptomycin 19
darunavir 10
dasatinib 66
dasetta 1/35 (28) 124
dasetta 7/7/7 (28) 124
DAURISMO 66
daysee 124
deblitane 129
deferasirox 3
DELSTRIGO 10
demeclocycline 26
DENGVAXIA (PF) 57
DEPO-SUBQ PROVERA 104 129
dermacinrx lidocan 154
DESCOVY 10
desipramine 102
desloratadine 42
desmopressin 140
desog-e.estradiol/e.estradiol 124
desonide 151
desvenlafaxine succinate 102
dexamethasone 138
dexamethasone intensol 138
dexamethasone sodium phos (pf) 138
dexamethasone sodium phosphate 134, 138
dexlansoprazole 53
dexmethylphenidate 102
dextroamphetamine-amphetamine 102
dextromethorphan-quinidine 112
dextrose 10 % and 0.2 % nacl 3
dextrose 10 % in water (d10w) 4

dextrose 5 % in water (d5w) 4
dextrose 5 %-lactated ringers 4
dextrose 5%-0.2 % sod chloride 4
dextrose 5%-0.3 % sod.chloride 4
dextrose 50 % in water (d50w) 4
dextrose 70 % in water (d70w) 4
DIACOMIT 92
diazepam 92, 102, 103
diazepam intensol 102
diazoxide 142
diclofenac potassium 87
diclofenac sodium 87, 133
diclofenac-misoprostol 87
dicloxacillin 24
dicyclomine 53
diflunisal 87
difluprednate 134
digoxin 27
dihydroergotamine 114
DILANTIN 92
DILANTIN EXTENDED 92
DILANTIN INFATABS 92
DILANTIN-125 92
diltiazem hcl 33
dilt-xr 33
dimethyl fumarate 112
diphenhydramine hcl 42
diphenoxylate-atropine 53
dipyridamole 39
disopyramide phosphate 27
disulfiram 4
divalproex 93
docetaxel 66
dofetilide 27
donepezil 112
DOPTELET (10 TAB PACK) 39
DOPTELET (15 TAB PACK) 39
DOPTELET (30 TAB PACK) 39
DOPTELET SPRINKLE 39
dorzolamide 135
dorzolamide-timolol 135
dotti 129
DOVATO 10
doxazosin 33
doxepin 103
doxercalciferol 140
doxorubicin 66
doxorubicin, peg-liposomal 66
doxy-100 26
doxycycline hyclate 26
doxycycline monohydrate 26
DRIZALMA SPRINKLE 103
dronabinol 49
drospirenone-ethinyl estradiol 124
DROXIA 67
duloxetine 103
DUPIXENT PEN 155
DUPIXENT SYRINGE 155
dutasteride 118
dutasteride-tamsulosin 118
EDARBI 33
EDARBYCLOR 33
EDURANT 10
EDURANT PED 10
efavirenz 10
efavirenz-emtricitabin-tenofov 10
efavirenz-lamivu-tenofov disop 10
electrolyte-148 160
electrolyte-a 160
ELIGARD 67
ELIGARD (3 MONTH) 67
ELIGARD (4 MONTH) 67
ELIGARD (6 MONTH) 67
elinest 124
ELIQUIS 39, 40
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START 39
ELIQUIS SPRINKLE 40
ELLENCE 67
ELMIRON 117
ELREXFIO 67
eltrombopag olamine 40
eluryng 131
EMGALITY PEN 114
EMGALITY SYRINGE 114
EMSAM 103
emtricitabine 10
emtricitabine-tenofovir (tdf) 10
emtricita-rilpivirine-tenof df 10

EMTRIVA.....10
EMVERM..... 19
emzahh.....129
enalapril maleate..... 33
enalapril-hydrochlorothiazide.....34
ENBREL..... 119
ENBREL MINI..... 119
ENBREL SURECLICK.....120
endocet.....89
ENGERIX-B (PF).....57
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)..... 57
enoxaparin..... 40
ENSACOVE..... 67
enskyce.....124
entacapone.....86
entecavir.....11
ENTRESTO SPRINKLE.... 27
enulose..... 49
ENVARSUS XR..... 67
EPIDIOLEX.....93
epinephrine..... 42
EPKINLY..... 67
eplerenone.....34
ergocalciferol (vitamin d2)..... 161
ergotamine-caffeine...114
ERIVEDGE..... 67
ERLEADA.....67
erlotinib..... 68
errin..... 129
ertapenem.....19
ery pads.....157
ery-tab.....17
erythromycin.. 17, 18, 132
erythromycin with ethanol..... 157
escitalopram oxalate..103
eslicarbazepine.....93
esomeprazole magnesium.....53
estarylla.....124
estradiol.....129, 130
estradiol valerate..... 130
estradiol-norethindrone acet.....130
ethambutol.....19
ethosuximide..... 93
ethynodiol diac-eth estradiol..... 124
etodolac.....87, 88
etonogestrel-ethinyl estradiol..... 131
etoposide.....68
etravirine..... 11
EUCRISA.....155
EULEXIN.....68
everolimus (antineoplastic)..... 68
everolimus (immunosuppressive)... 68
EVOTAZ.....11
exemestane..... 68
EXXUA.....103
ezetimibe.....29
ezetimibe-simvastatin.. 29
FABRAZYME.....140
falmina (28).....124
famciclovir..... 11
famotidine.....54
famotidine (pf)..... 54
famotidine (pf)-nacl (iso-os).....54
FANAPT.....103
FANAPT TITRATION PACK A.....104
FANAPT TITRATION PACK B..... 104
FANAPT TITRATION PACK C..... 104
FASENRA.....45
FASENRA PEN..... 45
febuxostat..... 121
felbamate..... 93
felodipine.....34
fenofibrate.....29
fenofibrate micronized. 29
fenofibrate nanocrystallized..... 29
fenofibric acid (choline).....29
fentanyl..... 89
FETZIMA..... 104
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN..... 142
FIASP PENFILL U-100 INSULIN..... 142
FIASP U-100 INSULIN..142
fidaxomicin.....18
finasteride..... 118
fingolimod..... 112
FINTEPLA..... 93
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE.....68
flac otic oil..... 116
flecainide.....27
fluconazole..... 7

fluconazole in nacl (iso-osm) 7
flucytosine 7
fludrocortisone 138
flunisolide 45
fluocinolone 151
fluocinolone acetonide oil 116
fluocinolone and shower cap 151
fluocinonide 151
fluocinonide-emollient 151
fluoride (sodium) 161
fluorometholone 135
fluorouracil 68, 155
fluoxetine 104
fluphenazine decanoate 104
fluphenazine hcl 104
flurbiprofen 88
flurbiprofen sodium 133
fluticasone propionate 45, 152
fluticasone propion-salmeterol 45
fluvastatin 29
fluvoxamine 104
folic acid 161
formoterol fumarate 45
fosamprenavir 11
fosfomycin tromethamine 8
fosinopril 34
fosinopril-hydrochlorothiazide 34
FOTIVDA 69
FRUZAQLA 69
FULPHILA 55
fulvestrant 69
furosemide 34
fyavolv 130
gabapentin 93
galantamine 112
gallifrey 130
GAMASTAN 57
GAMUNEX-C 57
ganciclovir sodium 11
GARDASIL 9 (PF) 57
gatifloxacin 132
GAUZE PAD 148
gavilyte-c 49
gavilyte-g 49
GAVRETO 69
gefitinib 69
gemcitabine 69
gemfibrozil 29
generlac 49
gengraf 69
gentamicin 19, 132, 149
gentamicin in nacl (iso-osm) 19
gentamicin sulfate (ped) (pf) 19
GENVOYA 11
GILOTRIF 69
glatiramer 112
glatopa 112
glimepiride 142
glipizide 142
glipizide-metformin 142, 143
glutamine (sickle cell) 4
glycopyrrolate 53
glydo 155
GLYXAMBI 143
GOMEKLI 69
granisetron (pf) 49
granisetron hcl 49
griseofulvin microsize 7
griseofulvin ultramicrosize 7
guanfacine 34, 105
GVOKE 143
GVOKE HYPOPEN 1-PACK 143
GVOKE HYPOPEN 2-PACK 143
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE 143
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE 143
HAEGARDA 45
halobetasol propionate 152
haloperidol 105
haloperidol decanoate 105
haloperidol lactate 105
HAVRIX (PF) 58
heather 130
heparin (porcine) 41
heparin (porcine) in 5 % dex 40
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL 41
heparin(porcine) in 0.45% nacl 41
HEPLISAV-B (PF) 58
HERNEXEOS 70

HIBERIX (PF).....58
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN.....143
hydralazine.....34
hydrochlorothiazide.....34
hydrocodone-acetaminophen..... 89
hydrocodone-ibuprofen.....90
hydrocortisone.....49, 50, 138, 152
hydromorphone.....90
hydroxychloroquine.....20
hydroxyurea..... 70
hydroxyzine hcl.....42
hydroxyzine pamoate...42
HYRNUO..... 70
ibandronate.....122
IBRANCE..... 70
IBTROZI.....70
ibu.....88
ibuprofen.....88
icatibant..... 45
iclevia..... 124
ICLUSIG.....70
icosapent ethyl..... 29
IDHIFA.....70
IDVYNSO.....11
imatinib..... 70
IMBRUVICA.....70, 71
imipenem-cilastatin.....20
imipramine hcl.....105
imiquimod..... 155
IMKELDI..... 71
IMOVAX RABIES VACCINE (PF)..... 58
IMPAVIDO..... 20
INBRIJA..... 86
incassia.....130
INCRELEX..... 4
INCRUSE ELLIPTA..... 45
indapamide..... 34
INFANRIX (DTAP) (PF)...58
INFLECTRA..... 50
INFLIXIMAB.....50
INGREZZA..... 113
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV).....113
INLURIYO..... 71
INLYTA..... 71
INQOVI..... 71
INREBIC.....71
INSULIN GLARGINE U-300 CONC..... 143
INSULIN GLARGINE-YFGN.....143
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100..... 148
INTELENCE.....11
introvale..... 124
INVEGA HAFYERA..... 105
INVEGA SUSTENNA.....105, 106
INVEGA TRINZA..... 106
INVOKAMET..... 143
INVOKAMET XR..... 144
INVOKANA.....144
IPOL..... 58
ipratropium bromide.....45, 116
ipratropium-albuterol...45
irbesartan..... 34
irbesartan-hydrochlorothiazide.....34
irinotecan..... 71
ISENTRESS.....11
ISENTRESS HD.....11
isibloom..... 124
isoniazid.....20
isosorbide dinitrate..... 30
isosorbide mononitrate..... 30
isotretinoin..... 157
isradipine.....35
ITOVEBI.....71
itraconazole.....7
ivabradine.....28
ivermectin.....20
IWILFIN..... 71
IXIARO (PF)..... 58
JAKAFI.....71
JAKAFI XR.....72
jantoven..... 41
JANUVIA..... 144
JARDIANCE..... 144
jasmiel (28).....124
JAYPIRCA..... 72
JENTADUETO..... 144
JENTADUETO XR..... 144
JIDEYTRO..... 72
jinteli.....130
jolessa.....124
JOURNAVX.....88
juleber..... 124
JULUCA..... 11
junel fe 1.5/30 (28).....125
junel fe 1/20 (28).....125
JYLAMVO..... 72

JYNNEOS (PF).....58
KADCYLA.....72
KALETRA..... 11
kariva (28)..... 125
kelnor 1/35 (28).....125
KERENDIA..... 35
ketoconazole..... 7, 149
ketorolac..... 133
KEYTRUDA..... 72
KEYTRUDA QLEX.....72
KINERET.....120
KINRIX (PF).....58
kionex..... 4
kionex (with sorbitol).....4
KIRSTY.....144
KIRSTY PEN..... 144
KISQALI.....72
klayesta..... 149
klor-con..... 158
klor-con 10.....158
klor-con 8.....158
klor-con m10..... 158
klor-con m15..... 158
klor-con m20..... 158
KLOXXADO.....88
KOMZIFTI.....72
KOSELUGO.....73
kourzeq.....116
KRAZATI.....73
kurvelo (28)..... 125
l norgest/e.estradiol-e.estrad..... 125
labetalol..... 35
lacosamide..... 94
lactated ringers..... 158
lactulose..... 50
lamivudine.....11
lamivudine-zidovudine. 11
lamotrigine.....94
lanreotide..... 73
lansoprazole..... 54
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN..... 144
LANTUS U-100 INSULIN..... 144
lapatinib..... 73
larin 1.5/30 (21)..... 125
larin 1/20 (21)..... 125
larin 24 fe..... 125
larin fe 1.5/30 (28)..... 125
larin fe 1/20 (28)..... 125
latanoprost.....135
LAZCLUZE.....73
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR.....12
leflunomide.....120
lenalidomide.....73
LENVIMA..... 73
lessina.....125
letrozole.....73
leucovorin calcium.....62
LEUKERAN..... 73
leuprolide.....73
levalbuterol hcl.....46
levetiracetam..... 94
LEVETIRACETAM.....95
levetiracetam in nacl (iso-os).....94
levobunolol.....134
levocarnitine.....5
levocarnitine (with sugar)..... 5
levocetirizine..... 42
levofloxacin..... 25
levofloxacin in d5w.....25
levonest (28).....125
levonorgestrel-ethinyl estrad..... 125, 126
levonorg-eth estrad triphasic.....126
levothyroxine.....137
levoxyl.....137
lidocaine..... 155, 156
lidocaine (pf).....155
lidocaine hcl.....155
lidocaine viscous.....156
lidocaine-prilocaine.... 156
lidocan iii..... 156
lidocan iv..... 156
lidocan v..... 156
LIFYORLI.....74
LILETTA..... 131
linezolid..... 20
linezolid in dextrose 5%.....20
LINEZOLID-0.9% SODIUM CHLORIDE..... 20
LINZESS.....50
liomny.....137
liothyronine..... 137
lisdexamfetamine.....106
lisinopril.....35
lisinopril-hydrochlorothiazide.....35
lithium carbonate.....106
lithium citrate.....106
LIVTENCITY..... 12
LOKELMA.....5

lomustine 74
LONSURF 74
loperamide 53
lopinavir-ritonavir 12
lorazepam 106
lorazepam intensol 106
LORBRENA 74
loryna (28) 126
losartan 35
losartan-hydrochlorothiazide 35
loteprednol etabonate 135
lovastatin 29
low-ogestrel (28) 126
loxapine succinate 107
lubiprostone 50
LUMAKRAS 74
LUMIGAN 135
LUMIZYME 140
LUPRON DEPOT 74
lurasidone 107
lutera (28) 126
LYBALVI 107
lyleq 130
lyllana 130
LYNPARZA 74
LYSODREN 74
LYTGOBI 75
lyza 130
magnesium sulfate 159
MAGNESIUM SULFATE IN D5W 158
magnesium sulfate in water 158
malathion 152
maraviroc 12
marlissa (28) 126
MARPLAN 107
MATULANE 75
matzim la 35
meclizine 50
medroxyprogesterone 130
mefloquine 20
megestrol 75
MEKINIST 75
MEKTOVI 75
meleya 130
meloxicam 88
memantine 113
MENACTRA (PF) 58
MENQUADFI (PF) 58
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) 58, 59
mercaptopurine 75
MERILOG 145
MERILOG SOLOSTAR .. 144
meropenem 20
MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE 20
mesalamine 50
mesalamine with cleansing wipe 50
mesna 62
metformin 145
methadone 90
methadone intensol 90
methazolamide 135
methenamine hippurate 8
methimazole 137
methotrexate sodium ... 76
methotrexate sodium (pf) 75
methsuximide 95
methylphenidate hcl ... 107
methylprednisolone 138
methylprednisolone acetate 138
methylprednisolone sodium succ 138, 139
metoclopramide hcl 50, 51
metolazone 35
metoprolol succinate 35
metoprolol ta-hydrochlorothiaz 35
metoprolol tartrate 35
metronidazole 21, 131, 157
metronidazole in nacl (iso-os) 21
metyrosine 36
mexiletine 27
micafungin 7
microgestin 1.5/30 (21) 126
microgestin 1/20 (21) . 126
microgestin fe 1.5/30 (28) 126
microgestin fe 1/20 (28) 126
midodrine 5
mifepristone 140
mili 126
milnacipran 120
mimvey 130
minocycline 26
minoxidil 36

mirabegron.....117
mirtazapine..... 107
misoprostol.....54
M-M-R II (PF)..... 59
modafinil..... 107
MODEYSO.....76
moexipril.....36
molindone..... 107
mometasone.....46, 152
MONJUVI.....76
mono-linyah..... 126
montelukast..... 46
morphine.....90
morphine (pf).....90
morphine concentrate..90
MOUNJARO..... 145
MOVANTIK..... 51
moxifloxacin..... 25, 132
MOXIFLOXACIN-SOD.ACE,SUL-WATER... 25
moxifloxacin-sod.chloride(iso)..... 26
MRESVIA (PF).....59
MULTAQ.....27
mupirocin..... 149
mycophenolate mofetil 76
mycophenolate sodium.....76
nabumetone.....88
nadolol.....36
nafcillin.....24
nafcillin in dextrose iso-osm..... 24
naftifine..... 149, 150
NAGLAZYME..... 140
nalbuphine.....88
naloxone.....88
naltrexone..... 88
NAMZARIC.....113
naproxen..... 88
naproxen sodium.....88
naratriptan.....114
NATACYN.....132
nateglinide..... 145
NAYZILAM.....95
nebivolol.....36
nefazodone.....107
neomycin..... 21
neomycin-bacitracin-poly-hc.....134
neomycin-bacitracin-polymyxin..... 133
neomycin-polymyxin b-dexameth..... 134
neomycin-polymyxin-gramicidin..... 133
neomycin-polymyxin-hc.....116, 134
NERLYNX.....76
NEUPRO.....86
nevirapine.....12
NEXLETOL..... 29
NEXPLANON..... 131
niacin.....30
nicardipine.....36
NICOTROL NS.....6
nifedipine.....36
nikki (28).....126
nilotinib hcl.....76
nilutamide..... 76
nimodipine.....36
NINLARO.....76
nintedanib..... 46
nitazoxanide.....21
nitisinone.....5
nitro-bid.....30
nitrofurantoin macrocrystal.....8
nitrofurantoin monohyd/m-cryst.....8
nitroglycerin..... 30, 31, 51
NIVESTYM.....55
nora-be.....130
norelgestromin-ethin.estradiol..... 131
norethindrone (contraceptive)..... 131
*norethindrone acetate*131
norethindrone ac-eth estradiol.....126, 131
norethindrone-e.estradiol-iron.....126
norgestimate-ethinyl estradiol..... 127
nortrel 0.5/35 (28).....127
nortrel 1/35 (21).....127
nortrel 1/35 (28).....127
nortrel 7/7/7 (28)..... 127
nortriptyline.....108
NORVIR.....12
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN..... 145
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100.....145
NOVOLIN N FLEXPEN..145
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN..... 145
NOVOLIN R FLEXPEN.. 146

NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN..... 146
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN..... 146
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100..... 146
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN..... 146
NUBEQA..... 77
NUCALA..... 46
NULOJIX..... 77
NUPLAZID..... 108
NURTEC ODT..... 115
nyamyc..... 150
nystatin.....8, 150
nystop..... 150
NYVEPRIA..... 55
OCREVUS..... 113
octreotide acetate..... 77
ODEFSEY..... 12
ODOMZO..... 77
ofloxacin..... 116, 133
OGSIVEO..... 77
OJEMDA..... 77
OJJAARA..... 77
olanzapine..... 108
olmesartan..... 36
olmesartan-amlodipin-hcthiazid..... 36
olmesartan-hydrochlorothiazide..... 36
olopatadine..... 116
omeprazole..... 54
OMNIPOD 5 (G6/LIBRE 2 PLUS)..... 148
OMNIPOD 5 (LIBRE 2/3 PLUS)..... 148
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5)..... 148
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5)..... 148
OMNIPOD 5 INTRO (LIBRE2/3PLUS)..... 148
OMNIPOD 5 INTRO(G6/LIBRE2PLUS)..... 148
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)..... 148
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)..... 148
OMNITROPE..... 55
ondansetron..... 51
ondansetron hcl..... 51
ondansetron hcl (pf)..... 51
ONUREG..... 78
OPIPZA..... 108
ORGOVYX..... 78
orquidea..... 131
ORSERDU..... 78
oseltamivir..... 12
OSENVELT..... 62
OTEZLA..... 120
OTEZLA STARTER..... 120
OTEZLA XR..... 120
OTEZLA XR INITIATION 120
oxacillin..... 24
oxaliplatin..... 78
oxaprozin..... 88
oxcarbazepine..... 95
OXERVATE..... 136
oxybutynin chloride..... 117
oxycodone..... 90, 91
oxycodone-acetaminophen..... 91
OZEMPIC..... 146
pacerone..... 27
paclitaxel..... 78
paliperidone..... 108
pamidronate..... 140
PANRETIN..... 156
pantoprazole..... 54
paricalcitol..... 140
paroxetine hcl..... 108, 109
PAXLOVID..... 12
pazopanib..... 78
PEDIARIX (PF)..... 59
PEDVAX HIB (PF)..... 59
peg 3350-electrolytes..... 51
PEGASYS..... 55
peg-electrolyte soln..... 51
PEMAZYRE..... 78
pemetrexed disodium..... 78
PEN NEEDLE, DIABETIC 149
PENBRAYA (PF)..... 59
penicillamine..... 120
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE..... 24
penicillin g potassium..... 24
penicillin g sodium..... 24
penicillin v potassium..... 24
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF)..... 59
PENTACEL (PF)..... 59
pentamidine..... 21
pentoxifylline..... 41
perampanel..... 95

perindopril erbumine....36
periogard.....116
permethrin.....152
perphenazine.....109
pfizerpen-g..... 24
phenelzine..... 109
phenobarbital.....95
phenobarbital sodium.. 95
phenytoin..... 95
phenytoin sodium.....95
phenytoin sodium extended.....95
philith..... 127
PIFELTRO..... 12
pilocarpine hcl..... 5, 136
pimecrolimus.....156
pimozide.....109
pimtrea (28)..... 127
pindolol.....36
pioglitazone.....146
pioglitazone-glimepiride..... 146
pioglitazone-metformin..... 146
PIPERACILLIN-TAZOBACTAM.....25
piperacillin-tazobactam..... 25
PIQRAY..... 78
pirfenidone..... 46
piroxicam.....88
pitavastatin calcium..... 30
PLENAMINE..... 160
PLENVU.....51
podofilox.....156
polymyxin b sulf-trimethoprim..... 133
pomalidomide..... 79
portia 28.....127
posaconazole.....8
potassium chlorid-d5-0.45%nacl.....159
potassium chloride..... 159
potassium chloride in 0.9%nacl.....159
potassium chloride in 5 % dex..... 159
potassium chloride in water.....159
potassium chloride-0.45 % nacl..... 160
potassium chloride-d5-0.2%nacl.....160
potassium chloride-d5-0.9%nacl.....160
potassium citrate.....117
PRALUENT PEN.....30
pramipexole.....86
prasugrel hcl.....41
pravastatin..... 30
praziquantel..... 21
prazosin.....36
prednisolone.....139
prednisolone acetate..135
prednisolone sodium phosphate.....135, 139
prednisone.....139
prednisone intensol.... 139
pregabalin..... 96
PREMARIN.....131
premasol 10 %.....160
prenatal vitamin plus low iron.....161
prevalite..... 30
PREVYMIS..... 12
PREZCOBIX.....13
PREZISTA..... 13
PRIFTIN.....21
PRIMAQUINE.....21
PRIMIDONE..... 96
primidone..... 96
PRIORIX (PF)..... 59
probenecid.....121
probenecid-colchicine.122
prochlorperazine..... 52
prochlorperazine edisylate..... 51
prochlorperazine maleate..... 52
procto-med hc..... 52
proctosol hc.....52
proctozone-hc.....52
progesterone..... 131
progesterone micronized.....131
PROGRAF.....79
PROLASTIN-C..... 5
PROLENSA..... 133
promethazine..... 42
propafenone.....27
propranolol.....36, 37
propylthiouracil..... 137
PROQUAD (PF).....59
protriptyline.....109
PULMOZYME..... 46
pyrazinamide.....21

pyridostigmine bromide 114
pyrimethamine 21
QINLOCK 79
QUADRACEL (PF) 59, 60
quetiapine 109
QUETIAPINE 109
quinapril 37
quinapril-hydrochlorothiazide 37
quinidine sulfate 27
quinine sulfate 21
RABAVERT (PF) 60
rabeprazole 54
RADICAVA ORS 113
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP 113
RALDESY 109
raloxifene 122
ramipril 37
ranolazine 28
rasagiline 86
reclipsen (28) 127
RECOMBIVAX HB (PF) ... 60
repaglinide 146
RETACRIT 56
RETEVMO 79
REVCOVI 5
REVUFORJ 79
REXULTI 109
REYATAZ 13
REZDIFFRA 5
REZLIDHIA 79
REZUROCK 79
RHOPRESSA 136
ribavirin 13
rifabutin 21
rifampin 21
rilpivirine hcl 13
riluzole 5
rimantadine 13
RINVOQ 120
RINVOQ LQ 120
risedronate 5, 122
risperidone 109, 110
risperidone microspheres 109
ritonavir 13
rivaroxaban 41
rivastigmine 113
rivastigmine tartrate .. 113
rizatriptan 115
ROCKLATAN 136
roflumilast 46
ROMVIMZA 79
ropinirole 86
rosuvastatin 30
ROTARIX 60
ROTATEQ VACCINE 60
roweepra 96
ROZLYTREK 80
RUBRACA 80
rufinamide 96
RUKOBIA 13
RUXIENCE 80
RYBELSUS 147
RYDAPT 80
sacubitril-valsartan 28
SANTYL 156
sapropterin 140
SAVELLA 120
saxagliptin 147
SCEMBLIX 80
scopolamine base 52
SECUADO 110
selegiline hcl 87
selenium sulfide 153
SELZENTRY 13
SEREVENT DISKUS 46
sertraline 110
setlakin 127
sharobel 131
SHINGRIX (PF) 60
SIGNIFOR 80
sildenafil 118
sildenafil (pulm.hypertension) 47
silver sulfadiazine 156
simvastatin 30
sirolimus 80
SIRTURO 21
sitagliptin phos-metformin 147
SKYRIZI 52, 153
sodium chloride 5, 160
sodium chloride 0.45 % 160
sodium chloride 0.9 % 5
sodium chloride 3 % hypertonic 160
sodium chloride 5 % hypertonic 160
sodium oxybate 110
sodium phenylbutyrate .. 5
sodium polystyrene sulfonate 6
sodium,potassium,magnesium sulfates 52

SOFOSBUVIR-VELPATASVIR..... 13
solifenacin..... 117
SOLIQUA 100/33..... 147
SOLTAMOX..... 80
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF)..... 139
SOMATULINE DEPOT.... 80
SOMAVERT..... 141
sorafenib..... 81
sotalol..... 27
sotalol af..... 27
SPIRIVA RESPIMAT..... 47
spironolactone..... 37
spironolacton-hydrochlorothiaz..... 37
sprintec (28)..... 127
SPRITAM..... 96
sps (with sorbitol)..... 6
ssd..... 156
STAMARIL (PF)..... 60
STEQEYMA..... 153
STIVARGA..... 81
STOBOCLO..... 122
STREPTOMYCIN..... 21
STRIBILD..... 13
SUBVENITE..... 96
SUCRAID..... 52
sucralfate..... 54
sulfacetamide sodium 136
sulfacetamide sodium (acne)..... 149
sulfacetamide-prednisolone..... 136
sulfadiazine..... 8
sulfamethoxazole-trimethoprim..... 9
sulfasalazine..... 52
sulindac..... 89
sumatriptan..... 115
sumatriptan succinate 115
sunitinib malate..... 81
SUNLENCA..... 13
syeda..... 127
SYMPAZAN..... 96
SYMTUZA..... 13
SYNJARDY..... 147
SYNJARDY XR..... 147
SYNTHROID..... 137
TABLOID..... 81
TABRECTA..... 81
tacrolimus..... 81, 156
tadalafil..... 118
tadalafil (pulm. hypertension)..... 47
TAFINLAR..... 81
TAGRISSO..... 81
TALVEY..... 81
TALZENNA..... 81
tamoxifen..... 81
tamsulosin..... 118
tarina 24 fe..... 127
tarina fe 1-20 eq (28).. 127
tazarotene..... 157
TECENTRIQ..... 81
TEFLARO..... 17
telmisartan..... 37
telmisartan-amlodipine..... 37
telmisartan-hydrochlorothiazid..... 37
temazepam..... 110
TENIVAC (PF)..... 60, 61
tenofovir disoproxil fumarate..... 13
TEPMETKO..... 81
terazosin..... 37
terbinafine hcl..... 8
terbutaline..... 47
terconazole..... 132
teriflunomide..... 113
teriparatide..... 122
testosterone..... 141
testosterone cypionate..... 141
testosterone enanthate..... 141
tetrabenazine..... 113, 114
tetracycline..... 26
THALOMID..... 82
THEO-24..... 47
theophylline..... 47
thioridazine..... 110
thiothixene..... 110
tiadylt er..... 37
tiagabine..... 96
TIBSOVO..... 82
ticagrelor..... 41
TICOVAC..... 61
tigecycline..... 21
tilia fe..... 127
timolol maleate.... 38, 134
tinidazole..... 21
TIVICAY..... 13
TIVICAY PD..... 14
tizanidine..... 114
TOBRADEX..... 134

tobramycin 133
tobramycin in 0.225 % nacl 21
tobramycin sulfate 22
tobramycin-dexamethasone 134
tofacitinib 120, 121
tolterodine 117
tolvaptan 141
tolvaptan (polycys kidney dis) 141
topiramate 96
toremifene 82
torsemide 38
TRADJENTA 147
tramadol 89
tramadol-acetaminophen 89
trandolapril 38
tranexamic acid 132
tranylcypromine 110
travasol 10 % 160
travoprost 136
TRAZIMERA 82
trazodone 110
TRELEGY ELLIPTA 47
TREMFYA 154
TREMFYA ONE-PRESS 154
TREMFYA PEN 154
TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN) 154
treprostinil sodium 38
tretinoin 157
tretinoin (antineoplastic) 82
triamcinolone acetonide 116, 152
triamterene-hydrochlorothiazid 38
tridacaine ii 156
triderm 152
trientine 6
tri-estarylla 128
trifluoperazine 110
trifluridine 133
trihexyphenidyl 87
TRIJARDY XR 147
TRIKAFTA 47
tri-legest fe 128
tri-linyah 128
trilitas 157
tri-lo-estarylla 128
tri-lo-marzia 128
tri-lo-mili 128
tri-lo-sprintec 128
trimethoprim 8
trimipramine 110
TRINTELLIX 110
tri-sprintec (28) 128
TRIUMEQ 14
TRIUMEQ PD 14
TROGARZO 14
TROPHAMINE 10 % 161
trospium 117
TRULICITY 147
TRUMENBA 61
TRUQAP 82
TUKYSA 82
TURALIO 82
turqoz (28) 128
TWINRIX (PF) 61
TYENNE 121
TYENNE AUTOINJECTOR 121
TYPHIM VI 61
unithroid 138
UPTRAVI 38
ursodiol 52
USTEKINUMAB-AEKN 154
USTEKINUMAB-TTWE 154
valacyclovir 14
VALCHLOR 156
valganciclovir 14
valproate sodium 97
valproic acid 97
valproic acid (as sodium salt) 97
valsartan 38
valsartan-hydrochlorothiazide 38
VALTOCO 97
valtya 128
VANCOMYCIN 22
vancomycin 22
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL 22
VANFLYTA 82
VAQTA (PF) 61
vardenafil 118
varenicline tartrate 6
VARIVAX (PF) 61
VASCEPA 30
VAXCHORA VACCINE 61
velivet triphasic regimen (28) 128
VEMLIDY 14
VENCLEXTA 82, 83

VENCLEXTA STARTING PACK 83
venlafaxine 111
VENTOLIN HFA 47
verapamil 38, 39
VERQUVO 28
VERSACLOZ 111
VERZENIO 83
vestura (28) 128
vienva 128
vigabatrin 97
vigadrone 97
vilazodone 111
VIMKUNYA (PF) 61
vincristine 83
vinorelbine 83
viorele (28) 128
VIRACEPT 14
VIREAD 14
VITRAKVI 83
VIVOTIF 61
VIZIMPRO 83
VONJO 83
VORANIGO 83
voriconazole 8
voriconazole-hpbcd 8
VOWST 53
VRAYLAR 111
VYZULTA 136
warfarin 41
water for irrigation, sterile 6
WELIREG 83
wera (28) 128
WINREVAIR 48
XALKORI 84
xarah fe 129
XARELTO 41
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START 41
XATMEP 84
XCOPRI 97
XCOPRI MAINTENANCE PACK 97
XCOPRI TITRATION PACK 97, 98
XDEMVY 136
XEMBIFY 62
XERMELO 84
XIFAXAN 22
XIGDUO XR 148
XOLAIR 48
XOSPATA 84
XPOVIO 84
XTANDI 84
xulane 132
YF-VAX (PF) 62
YUFLYMA(CF) 121
YUFLYMA(CF) AI CROHN'S-UC-HS 121
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR 121
yulithira 85
yuvafem 131
zafemy 132
zafirlukast 48
ZEJULA 85
ZELBORAF 85
zenatane 158
ZENBEXUS 85
ZENPEP 53
zidovudine 14
ziprasidone hcl 111
ziprasidone mesylate 111
ZIRABEV 85
ZIRGAN 133
zoledronic acid 141
zoledronic acid-mannitol-water 6
ZOLINZA 85
zolmitriptan 115
zolpidem 111
ZONISADE 98
zonisamide 98
zovia 1-35 (28) 129
ZTALMY 98
zumandimine (28) 129
ZURZUVAE 111
ZYDELIG 85
ZYKADIA 85
ZYPREXA RELPREVV 111

La red de farmacias de Wellcare incluye las farmacias preferidas de costo más bajo limitadas en áreas rurales de Arizona. Los costos bajos anunciados en los materiales informativos de nuestro plan para estas farmacias pueden no estar disponibles en la farmacia que usa. Para obtener información actualizada sobre nuestra red de farmacias, incluido si hay farmacias preferidas con costo más bajo en su área, llame al 1-800-977-7522 (TTY: 711) o consulte el directorio de farmacias en línea en go.wellcare.com/AZ.

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

ATTENTION: If you speak a language other than English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-844-428-2224 (TTY: 711).

አማርኛ ይነበብ፦ ነጻ የቋንቋ እገዛ አገልግሎቶች ለእርስዎ ይገኛሉ። በተጨማሪም አግባብነት ያላቸው ለእርስዎ ተደራሽ በሆኑ ቅርጸቶች መረጃ የሚያቀርቡልዎ አጋዥ መሳሪያዎች እና አገልግሎቶችን ከክፍያ ነጻ ያገኛሉ። ወደ 1-844-428-2224 (TTY: 711) ይደውሉ።

العربية انتباه: تتوفر لك خدمات مساعدة لغوية مجانية. تتوفر كذلك مجانًا مساعِدات وخدمات إضافية ملائمة لتزويد المعلومات بتنسيقات قابلة للوصول إليها. اتصل على الرقم 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Հայերեն ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Դուք կարող եք օգտվել անվճար լեզվական ծառայություններից: Անվճար հասանելի են նաև համապատասխան օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ՝ մատչելի ձևաչափերով տեղեկություններ տրամադրելու համար: Զանգահարեք 1-844-428-2224 (TTY՝ 711):

বাংলা খেয়াল করুন: আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা পরিষেবার সুবিধা রয়েছে। বিনামূল্যে অ্যাক্সেসযোগ্য ফর্ম্যাটে তথ্য দিতে উপযুক্ত সহায়ক উপকরণ এবং পরিষেবাও উপলব্ধ রয়েছে। এখানে কল করুন

1-844-428-2224 (TTY: 711)।

Français cadien COMMUNIQUE: Des services d’aide linguistique sans frais sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations en formats accessibles sont également proposés sans frais. Composez le 1-844-428-2224 (TTY : 711).

Y0020_WCM_4336850_MLT_NAMA_C Internal Approved 06162025 NA LCnC
4591900_NA6WCMINSMLT_M_NACN_LP 06/25

简体中文 注意：我们为您提供免费的语言协助服务，同时也可免费提供适当的辅助设施与服务，以便提供无障碍格式的信息。请致电 1-844-428-2224（TTY：711）。

繁體中文 注意：我們爲您提供免費的語言協助服務，還免費提供適當的輔助工具和服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 1-844-428-2224 (TTY：711)。

دری توجه: خدمات رایگان کمک زبانی برای شما فراهم است. وسایل و خدمات کمکی مناسب برای ارائه اطلاعات به شکل قابل دسترس نیز به طور رایگان در دسترس می‌باشند. لطفاً با شماره 1-844-428-2224 (TTY: 711) تماس بگیرید.

فارسی توجه: خدمات کمک زبانی رایگان برای شما دردسترس است. ابزارها و خدمات کمکی مناسب برای ارائه اطلاعات در قالب‌های قابل‌دسترس نیز به‌صورت رایگان ارائه می‌شوند. لطفاً با شماره 1-844-428-2224 (TTY: 711) تماس بگیرید.

Français REMARQUE : des services d’assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des services et aides pour obtenir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-844-428-2224 (TTY : 711).

Deutsch ACHTUNG: Sprachdienstleistungen stehen Ihnen kostenlos zur Verfügung. Geeignete zusätzliche Unterstützung und Dienstleistungen für Informationen in zugänglichen Formaten stehen Ihnen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie folgende Nummer an: 1-844-428-2224 (TTY: 711).

ગુજરાતી ધ્યાન આપવાની જરૂર છે: તમારા માટે ભાષા સંબંધી સહાયતાની મફત સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે. ઍક્સેસ કરી શકાય તેવાં ફોર્મેટમાં માહિતી પ્રદાન કરવા માટે યોગ્ય સહાયક સહાય અને સેવાઓ પણ મફતમાં ઉપલબ્ધ છે. 1-844-428-2224 (TTY: 711) પર કૉલ કરો.

Kreyòl Ayisyen ATANSYON: Sèvis èd gratis pou lang disponib pou ou. Aparèy oksilyè ki bay asistans ak sèvis ki apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòma aksesib yo disponib gratis tou. Rele nan 1-844-428-2224 (TTY: 711).

ʻŌlelo Hawaiʻi HOʻĀKAKA: Loaʻa iā ʻoe ke kōkua manuahi no ka unuhi ʻōlelo. Loaʻa pū kekahi mau pono kōkua kūpono a me nā lawelawe e hāʻawi ai i ka ʻike i nā ʻano ʻano hiki ke kiʻi ʻia, me ka uku ʻole. Kelepona i 1-844-428-2224 (TTY: 711).

हिंदी ध्यान दें: आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं. एक्सेस करने योग्य फ़ॉर्मेट में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएं भी निःशुल्क उपलब्ध हैं. 1-844-428-2224 (TTY: 711) पर कॉल करें.

Lus Hmoob TSEEM CEEB: Muaj cov kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Tsis tas li ntawd, kuj tseem yuav muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam tsim nyog los ua hom ntaub ntawv uas siv tau pub dawb rau koj thiab. Hu rau 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Igbo NLERUANYA: A na-enye gị ọrụ enyemaka asụsụ n’efu. Enyemaka na ọrụ ndị kwesịrị ekwesị iji nye ozi n’ụdị ndị dị mfe inweta dikrawa n’akwụghị ụgwọ. Kpọọ 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Iloko PALIIWEN: Adda dagiti libre a serbisio a tulong iti pagsasao. Dagiti maitutop a katulongan ken serbisio a mangipaay iti impormasion kadagiti nalaka a maawatan a pormat ket libre met a magun-odan. Tawagan ti 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Italiano ATTENZIONE: sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili supporti e servizi ausiliari gratuiti adatti a fornire le informazioni in formati accessibili. Chiamare il numero 1-844-428-2224 (TTY: 711).

日本語 注意：言語支援サービスを無料で提供しています。情報をアクセシビリティに対応した形式で提供する各種補助支援およびサービスも無料です。1-844-428-2224 (TTY: 711) にお電話ください。

ಕನ್ನಡ ನಿಮ್ಮ ಗಮನಕ್ಕೆ: ನಿಮಗೆ ಉಚಿತ ಭಾಷಾ ಸಹಾಯ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಪ್ರವೇಶಿಸಬಹುದಾದ ಸ್ವರೂಪಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಸೂಕ್ತವಾದ ಸಹಾಯಕ ಸಾಧನಗಳು ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳು ಸಹ ಉಚಿತವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಕರೆ ಮಾಡಿ 1-844-428-2224 (TTY: 711).

한국어 주의: 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 정보 제공을 위해 적합한 보조 도구 및 서비스 또한 액세스 가능한 형식으로 무료 이용이 가능합니다. 1-844-428-2224 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

ພາສາລາວ ໝາຍເຫດ: ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາຟຣີສຳລັບທ່ານ ນອກຈາກນີ້ຍັງມີ ບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບໍລິການເສີມທີ່ເໝາະສົມເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ໂດຍບໍ່ ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເພີ່ມເຕີມ. ໂທ 1-844-428-2224 (TTY: 711).

മലയാളം ശ്രദ്ധിക്കൂ: നിങ്ങൾക്ക് സൗജന്യ ഭാഷാ സഹായ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാണ്. ആക്സസ് ചെയ്യാവുന്ന ഫോർമാറ്റുകളിൽ വിവരങ്ങൾ നൽകുന്നതിന്, സൗജന്യമായി അനുയോജ്യമായ ഓക്സിലിയറി സഹായങ്ങളും സേവനങ്ങളും ലഭ്യമാണ്. 1-844-428-2224 (TTY: 711) എന്ന നമ്പറിൽ വിളിക്കുക.

तुमच्यासाठी विनामूल्य भाषा सहाय्य सेवा उपलब्ध आहेत. सुलभ स्वरूपात माहिती प्रदान करण्यासाठी योग्य अतिरिक्त मदत आणि सेवादेखील विनामूल्य उपलब्ध आहेत. 1-844-428-2224 (TTY: 711) वर कॉल करा.

Diné Bizaad BAA NAANISH'AGHA: T'aadoo baabhilinigoo saad 'ahiilka 'ana'alwo' biniit'aa bineesh'a bil hadlee' goo ni. Ch'idi'nishaah t'aala'i bi'aa yilts'ilgo bika 'iishyeed 'aadoo biniit'aa goo bik'inaasdzil bil ch'idaash'a di baa honit'i' ya'akogoo bineesh'a aldo' bil hadlee' t'aadoo baabhilinigoo 'at'e yeel. Bika 'adishni 1-844-428-2224 (TTY: 711).

नेपाली ध्यान दिनुहोस्: तपाईंका लागि भाषासम्बन्धी सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छन्। सुलभ फर्म्याटहरूमा जानकारी प्रदान गर्नका निम्ति उचित सहायक सामग्री र सेवाहरू पनि निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छन्।
1-844-428-2224 (TTY: 711) मा कल गर्नुहोस्।

Pennsylvania Deitsch GEB ACHT: Schprooch Helfe sin meeglich mitaus Koscht. Rechtliche Auxiliary Aids un Helfe um Information zu gewwe in helfreiche Formats sin aa meeglich mit aus Koscht. Ruf 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Polski UWAGA: usługi wsparcia językowego są dostępne nieodpłatnie. Bezpłatnie oferowane są również dodatkowe pomoce i usługi pozwalające na przekazanie informacji w formacie przystępnym dla odbiorcy. Zadzwoń pod numer 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Português ATENÇÃO: estão disponíveis serviços de assistência gratuitos no seu idioma. Também estão disponíveis apoios auxiliares e serviços adequados que oferecem informações em formatos acessíveis e sem custos. Ligue para 1-844-428-2224 (TTY: 711).

ਮੁਫ਼ਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਪਹੁੰਚਣਯੋਗ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਮੁਫ਼ਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-844-428-2224 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Русский ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Вы также можете бесплатно получить соответствующие вспомогательные средства и услуги, направленные на предоставление информации в доступных форматах. Позвоните по номеру 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Gagana Sāmoa FAʻAALIGA: O loʻo avanoa fua ia te oe auaunaga fesoasoani i le gagana. E avanoa foʻi fua fesoasoani ma meafaigaluega talafeagai e tuʻuina atu ai faʻamatalaga i auala faigofie ona malamalama ai. Valaʻau 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Srpski PAŽNJA: Dostupne su vam besplatne usluge jezičke pomoći. Odgovarajuća pomagala i pomoćne usluge koje nude informacije o pristupačnim formatima takođe su besplatne. Pozovite broj 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Soomaali DIGNIIN: Adeegyada kaalmada luqadda bilaashka ah ayaa kuu diyaar ah. Sidoo kale, qalab iyo adeegyo kaabayaal ku habboon ayaa diyaar ah si macluumaadka loogu helo qaabab sahlan oo la heli karo, iyadoo aan wax kharash ah lagaaga qaadin. Wac 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Español ATENCIÓN: Contamos con servicios de asistencia lingüística que se encuentran disponibles para usted de manera gratuita. También se encuentran disponibles de manera gratuita ayudas y servicios auxiliares adecuados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Kiswahili TANBIHI: Huduma za usaidizi wa lugha zinapatikana bila malipo kwako. Nyenzo na huduma sahihi za usaidizi za kutoa maelezo katika miundo inayoweza kufikiwa pia zinapatikana bila malipo. Piga simu 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Tagalog ATENSYON: May mga libreng serbisyo ng tulong sa wika na available para sa inyo. Available din nang libre ang mga naaangkop na karagdagang tulong at serbisyo para makapagbigay ng impormasyon sa mga accessible na format. Tumawag sa 1-844-428-2224 (TTY: 711).

தமிழ் உங்களின் கவனத்திற்கு: உங்களுக்கு மொழி உதவிக்கான இலவச சேவைகள் கிடைக்கின்றன. பயன்படுத்தக்கூடிய வடிவங்களில் தகவல்களை வழங்குவதற்குப் பொருத்தமான புலன் உணர்வுக் கருவிகளும் சேவைகளும் இலவசமாகக் கிடைக்கின்றன. 1-844-428-2224 (TTY: 711) **என்ற எண்ணை அழைத்திடுங்கள்.**

తెలుగు గమనిక: మీకు ఉచిత భాష సంబంధ సహాయక సేవలు అందుబాటులో ఉన్నాయి. యాక్సెస్ చేయదగిన ఫార్మాట్‌లలో సమాచారాన్ని అందించడానికి తగిన సహాయక టూల్‌లు, సేవలు కూడా ఉచితంగా అందుబాటులో ఉన్నాయి.

1-844-428-2224 (TTY: 711) **నంబర్‌కి కాల్ చేయండి.**

ไทย โปรดทราบ: พร้อมให้บริการความช่วยเหลือทางภาษาฟรีแก่คุณ และมีความช่วยเหลือและบริการเสริมที่เหมาะสมเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึงได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายด้วยเช่นกัน โทร 1-844-428-2224 (TTY: 711)

Twi HYƐ NO NSO: Kasa ho mmoa dwumadie ahodoɔ wɔ hɔ ma wo a wontua hwee. Nneɛma a ɛbɛboa wo ama wate nsɛm ne dwumadie ahodoɔ a ɛde nsɛm bɛma wo wɔ akwan bebree so nso wɔ hɔ a wontua hwee. Frɛ 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Українська УВАГА! Вам доступні безкоштовні послуги мовної допомоги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-844-428-2224 (TTY: 711).

اردو توجہ: زبان معاونت کی خدمات آپ کے لیے مفت دستیاب ہیں۔ معلومات کو قابلِ رسائی شکل میں فراہم کرنے کے لیے مناسب معاون امداد اور خدمات بھی مفت دستیاب ہیں۔
1-844-428-2224 (TTY: 711) پر کال کریں۔

Tiếng Việt LƯU Ý: Chúng tôi có cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí. Các dịch vụ và trợ giúp bổ trợ phù hợp để cung cấp thông tin ở các định dạng có thể truy cập cũng được cung cấp miễn phí. Gọi 1-844-428-2224 (TTY: 711).

ייִדיש אויפֿמערקזאַמקייט: פרייע שפּראַך הילף סערוויסעס זענען פֿאַר אײַך פֿאַראַן. פּאַסיקע הילפסמיטלען און סערוויסעס צו צושטעלן אינפֿאָרמאַציע אין צוגענגלעכע פֿאָרמאַטן זענען אויך פֿאַראַן פריי פֿון אָפּצאָל.
רופֿט 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Yorùbá ÀKÍYÈSÍ: Àwọn iṣẹ́ ìránlọ́wọ́ ti èdè wà nílẹ̀ fún ọ lọ́fẹ̀ẹ́. Àwọn iṣẹ́ àti àwọn ìrànwọ́ arannílọ́wọ́ tóyẹ láti pèsè ìwífúnni ní àwọn ọ̀nà kíkọsílẹ̀ tóṣeé ráàyè sí tún wà nílẹ̀ bákan náà lọ́fẹ̀ẹ́ láisan owó rárá. Pe 1-844-428-2224 (TTY: 711).

Arizona

Wellcare Specialty Simple (HMO C-SNP) H0351038000 H0351057000

1-800-977-7522 (TTY: 711)
go.wellcare.com/AZ

California

Wellcare Specialty Simple (HMO C-SNP) H0562092000,
Wellcare Specialty Simple Focus (HMO C-SNP)

1-800-275-4737 (TTY: 711)
go.wellcare.com/HealthNetCA

Nevada

Wellcare Specialty Simple (HMO-POS C-SNP)

1-800-977-7522 (TTY: 711)
go.wellcare.com/NV

wellcare™

Esta lista de medicamentos se actualizó el 11/01/2026.

Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con nosotros mediante los Servicios para Miembros de Wellcare, al número de teléfono o el sitio web de su plan que aparece en el interior de la portada y contraportada de esta lista de medicamentos. Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.

11/01/2026

MedicareRx
Prescription Drug Coverage