

Wellcare Absolute Total Care Dual Align, HMO D-SNP 2027 *Lista de Medicamentos Cubiertos* (*Lista de Medicamentos o Formulario*)

16



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

***Lista de Medicamentos Aprobados por HPMS, ID del Archivo
Presentado 27156, Número de Versión 08***

Esta Lista de Medicamentos se actualizó el 10/15/2026. Para obtener información más reciente o realizar otras preguntas, comuníquese al **1-833-998-5063** (TTY al **711**). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes estarán 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 estarán disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. También puede visitar **go.wellcare.com/ATC**.



With



Healthy Connections



Introducción

Este documento se denomina *Lista de Medicamentos Cubiertos* (también conocida como *Lista de Medicamentos*). Le indica qué medicamentos, medicamentos de venta libre (OTC) y productos y artículos no farmacéuticos están cubiertos por Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP). La *Lista de medicamentos* también le indica si existen reglas o restricciones especiales para cualquier medicamento cubierto por Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP). Los términos clave y sus definiciones aparecen en el último capítulo del *Manual del Miembro*.

Índice

A. Descargos de responsabilidad	3
B. Preguntas frecuentes (FAQ)	6
B1. ¿Qué medicamentos con receta figuran en la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos</i> ? (La <i>Lista de Medicamentos Cubiertos</i> se denomina <i>Lista de Medicamentos</i> para abreviar)	6
B2. ¿La <i>Lista de Medicamentos</i> se modifica en algún momento?	7
B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la <i>Lista de Medicamentos</i> ?	8
B4. ¿Existen restricciones o límites en la cobertura de medicamentos o medidas obligatorias para obtener ciertos medicamentos?	10
B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si existen medidas obligatorias que debo tomar para adquirirlo?	11
B6. ¿Qué sucede si Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) cambia sus normas respecto de cómo cubre algunos medicamentos (por ejemplo, autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia escalonada)?	11
B7. ¿Cómo encuentro un medicamento en la <i>Lista de Medicamentos</i> ?	12

Esta sección continúa en la página siguiente.

B8. ¿Qué sucede si el medicamento que quiero tomar no está en la <i>Lista de Medicamentos</i> ?	13
B9. ¿Qué sucede si soy un nuevo miembro de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) y no encuentro mi medicamento en la <i>Lista de Medicamentos</i> o tengo problemas para obtenerlo?	13
B10. ¿Puedo solicitar una excepción para cubrir mi medicamento?	14
B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?	15
B12. ¿Cuánto tiempo se demora para obtener una excepción?	15
B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?	16
B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?	16
B15. ¿Qué son los medicamentos OTC?	17
B16. ¿Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) cubre productos OTC no farmacológicos?	17
B17. ¿Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) cubre suministros de recetas a largo plazo?	17
B18. ¿Puedo recibir medicamentos con receta de mi farmacia local en mi hogar?	17
B19. ¿Cuál es mi copago?	18
C. Resumen de la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos</i>	19
C1. Lista de Medicamentos por Condición Médica	20
D. Índice de medicamentos cubiertos	INDEX-1



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) al 1-833-998-5063 (TTY 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite go.wellcare.com/ATC.

A. Descargos de responsabilidad

Esta es una lista de medicamentos que los miembros pueden obtener en Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP).

- ❖ Siempre puede revisar la *Lista de Medicamentos Cubiertos* actualizada de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) en línea en go.wellcare.com/ATC o llamando a Servicios para Miembros a los números que figuran en el pie de página de este documento. Esta llamada es gratuita.
- ❖ Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame a Servicios para Miembros a los números de teléfono que aparecen en el pie de página de este documento. Esta llamada es gratuita.
- ❖ 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 1-833-998-5063 (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 1-833-998-5063 (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: 1-833-998-5063 (TTY: 711).

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 1-833-998-5063（TTY：711）。

Esta sección continúa en la página siguiente.

繁體中文 注意：我們為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 1-833-998-5063 (TTY：711)。

Français (French) 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 1-833-998-5063 (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 1-833-998-5063 (TTY : 711).

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 1-833-998-5063 (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 1-833-998-5063 (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 1-833-998-5063 (TTY: 711).

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 1-833-998-5063 (TTY: 711).

Esta sección continúa en la página siguiente.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) al 1-833-998-5063 (TTY 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite go.wellcare.com/ATC.

ગુજરાતી ધ્યાન આપવાની જરૂર છે: તમારા માટે ભાષા સંબંધી સહાયતાની મફત સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે. એક્સેસ કરી શકાય તેવાં ફોર્મેટમાં માહિતી પ્રદાન કરવા માટે યોગ્ય સહાયક સહાય અને સેવાઓ પણ મફતમાં ઉપલબ્ધ છે. 1-833-998-5063 (TTY: 711) પર કોલ કરો.

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 1-833-998-5063 (TTY: 711).

العربية انتباه: تتوفر لك خدمات مساعدة لغوية مجانية. تتوفر كذلك مجاناً مساعدات وخدمات إضافية ملائمة لتزويد المعلومات بتنسيقات قابلة للوصول إليها. اتصل على الرقم 1-833-998-5063 (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. 1-833-998-5063 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

हर्दी ध्यान दें: आपके लिए नशिल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं. एक्सेस करने योग्य फॉर्मेट में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएं भी नशिल्क उपलब्ध हैं. 1-833-998-5063 (TTY: 711) पर कॉल करें.

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 1-833-998-5063 (TTY: 711).

- ❖ Esta información está disponible sin costo en español.
- ❖ Si desea solicitar un formato alternativo (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos) u otro idioma de su preferencia, llame a Servicios para Miembros a los números que figuran en el pie de página de este documento.
 - Para obtener este documento y otros materiales en otro idioma o formato de manera permanente, llame a Servicios para Miembros. Si más adelante desea cambiar el idioma y/o el formato, llame a Servicios para Miembros a los números que figuran al pie de página de este documento.

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

Encuentre aquí las respuestas a sus preguntas sobre esta *Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos)*. Puede leer todas las preguntas frecuentes para obtener más información, o buscar una pregunta y su respuesta.

B1. ¿Qué medicamentos con receta figuran en la *Lista de Medicamentos Cubiertos*? (La *Lista de Medicamentos Cubiertos* se denomina *Lista de Medicamentos para abreviar*)

Los medicamentos de la *Lista de Medicamentos* que comienza en la **Sección C1** son los medicamentos cubiertos por Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP). Los medicamentos están disponibles en las farmacias de nuestra red. Las farmacias están en nuestra red si tenemos un acuerdo con estas para trabajar con nosotros y brindarle servicios a usted. Nos referimos a estas farmacias como “farmacias de la red.”

- Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) cubrirá todos los medicamentos necesarios por razones médicas de la *Lista de Medicamentos* si se cumplen los siguientes criterios:
 - su médico u otro profesional que expide recetas indican que usted los necesita para mejorar o mantenerse saludable,
 - Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) está de acuerdo en que el medicamento es necesario para usted por razones médicas, **y**
 - usted surte la receta en una farmacia de la red de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP).
- En algunos casos, debe hacer algo antes de poder obtener el medicamento. Consulte la pregunta B4 para obtener más información.

También puede encontrar una lista actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web go.wellcare.com/ATC o llamando a Servicios para Miembros a los números que figuran en el pie de página de este documento.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) al 1-833-998-5063 (TTY 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite go.wellcare.com/ATC.

B2. ¿La Lista de Medicamentos se modifica en algún momento?

Sí, y Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) debe seguir las reglas de Medicare y South Carolina Healthy Connections Medicaid cuando realice cambios. Podemos agregar o eliminar medicamentos de la *Lista de Medicamentos* durante el año.

También podemos cambiar nuestras reglas sobre los medicamentos. Por ejemplo, podríamos tomar las siguientes medidas:

- Decidir si exigir o no exigir autorización previa para un medicamento. (La autorización previa es el permiso que Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) debe otorgar antes de que usted pueda obtener un medicamento).
- Agregar o cambiar la cantidad de un medicamento que puede obtener (denominados límites de cantidad).
- Agregar o cambiar las restricciones de terapia escalonada de un medicamento. (En la terapia escalonada usted debe probar un medicamento antes de que cubramos otro.)

Para obtener más información sobre estas normas de medicamentos, consulte la pregunta B4.

Si está tomando un medicamento que estaba cubierto a **principio** de año, generalmente no eliminaremos ni cambiaremos su cobertura **durante el resto del año**, a menos que ocurra lo siguiente:

- que ingrese al mercado un medicamento nuevo, más barato, que funciona igual que un medicamento que está en la *Lista de Medicamentos* actualmente; **o**
- nos enteremos de que el medicamento no es seguro, **o**
- que un medicamento se retire del mercado.

Las preguntas B3 y B6 contienen más información sobre lo que sucede cuando se modifica la *Lista de Medicamentos*.

- Siempre puede revisar la *Lista de Medicamentos* actualizada de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) en línea en go.wellcare.com/ATC. Las actualizaciones de la *Lista de Medicamentos* se publican mensualmente en el sitio web.
- También puede llamar a Servicios para Miembros a los números de teléfono que aparecen en el pie de página de este documento para consultar sobre la *Lista de Medicamentos* actualizada.

B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la *Lista de Medicamentos*?

Algunos cambios en la *Lista de Medicamentos* se producirán **inmediatamente**. Por ejemplo:

- **Sustituciones de ciertas nuevas versiones de medicamentos.** Podemos eliminar de inmediato los medicamentos de la *Lista de Medicamentos* si los sustituimos por versiones más recientes de ese medicamento. Sin embargo, su costo por el nuevo medicamento se mantendrá en \$0 y aplicarán las mismas o menos restricciones. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento, también podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en la lista, pero cambiar sus reglas o límites de cobertura.
 - Tal vez no le informemos antes de hacer el cambio, pero le enviaremos información sobre el cambio específico que realicemos cuando ello suceda.
 - Solo podemos realizar estos cambios si el medicamento que agregamos cumple con los siguientes requisitos:
 - Es una nueva versión genérica de un medicamento de marca, o
 - Es una nueva versión biosimilar de los productos biológicos originales de la *Lista de Medicamentos* (por ejemplo, la adición de un biosimilar intercambiable que puede sustituirse por un producto biológico original sin una nueva prescripción).
 - Algunos de estos medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la **Sección B14**.
 - Usted o su proveedor pueden solicitar una excepción a estos cambios. Le enviaremos una notificación con los pasos que puede seguir para solicitar una excepción. Consulte las preguntas B10-B12 para obtener más información sobre las excepciones.

Esta sección continúa en la página siguiente.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) al 1-833-998-5063 (TTY 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite go.wellcare.com/ATC.

- **Eliminar medicamentos inseguros y otros medicamentos que se quitaron del mercado.** A veces, un medicamento se puede considerar inseguro o retirado del mercado por otra razón. Si esto sucede, podemos retirarlo inmediatamente de la *Lista de Medicamentos*. Si está tomando el medicamento, le enviaremos una notificación después de que hagamos el cambio. Hable con su médico u otro profesional que expide recetas para que decidan si hay un medicamento similar en la *Lista de Medicamentos* que pueda tomar en su lugar.

Podemos realizar otros cambios que afecten los medicamentos que toma.

Le indicaremos con anticipación acerca de estos otros cambios en la *Lista de Medicamentos*. Estos cambios pueden ocurrir en los siguientes casos:

- La FDA proporciona pautas nuevas o existen directrices clínicas nuevas sobre un medicamento.
- Eliminamos un medicamento de marca de la *Lista de Medicamentos* cuando agregamos un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado, o
- eliminamos un producto biológico original cuando agregamos un biosimilar, o
- cambiamos las reglas o los límites de cobertura del medicamento de marca.

Cuando se produzcan estos cambios, haremos lo siguiente:

- le avisaremos al menos 30 días antes de realizar el cambio en la *Lista de Medicamentos* ●
- le avisaremos y le brindaremos un suministro para 30 días del medicamento después de que pida un reabastecimiento.

Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que expide recetas médicas. Pueden ayudarlo a decidir:

- si hay un medicamento similar en la *Lista de Medicamentos* que puede tomar en lugar del otro; ●
- si debe solicitar una excepción a estos cambios. Si desea obtener más información sobre las excepciones, consulte las preguntas B10-B12.

B4. ¿Existen restricciones o límites en la cobertura de medicamentos o medidas obligatorias para obtener ciertos medicamentos?

Sí, algunos medicamentos tienen normas de cobertura o límites en la cantidad que usted puede obtener. En algunos casos, usted, su médico u otro profesional que expide recetas deben hacer algo antes de que usted pueda obtener el medicamento. Por ejemplo:

- **Autorización Previa:** En el caso de algunos medicamentos, usted, su médico u otro profesional que expide recetas debe obtener la autorización de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) según criterios específicos antes de que pueda surtir su receta. La autorización previa no es lo mismo que una remisión del médico. Es posible que Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) no cubra el medicamento si no obtiene una autorización previa.
- **Límites de cantidad:** a veces, Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) limita la cantidad que usted puede obtener de un medicamento.
- **Terapia escalonada:** a veces, Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) requiere que se someta a una terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar los medicamentos en un orden determinado para tratar la condición médica. Es posible que deba probar un medicamento antes de que cubramos otro. Si su profesional que expide recetas considera que el primer medicamento no es efectivo para usted, entonces cubriremos el segundo.

Esta sección continúa en la página siguiente.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) al 1-833-998-5063 (TTY 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite go.wellcare.com/ATC.

Puede consultar las tablas de la **Sección C1** para determinar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales. También puede obtener más información visitando nuestro sitio web en go.wellcare.com/ATC. 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.

Puede solicitar una excepción a estos límites. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que expide recetas médicas. Pueden ayudarlo a decidir si hay un medicamento similar en la *Lista de Medicamentos* que puede tomar en su lugar o si debe solicitar una excepción. Consulte desde la pregunta B10 hasta la pregunta B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si existen medidas obligatorias que debo tomar para adquirirlo?

La tabla de la sección “Lista de Medicamentos por Condición Médica” tiene una columna llamada “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso.”

B6. ¿Qué sucede si Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) cambia sus normas respecto de cómo cubre algunos medicamentos (por ejemplo, autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia escalonada)?

En algunos casos, le informaremos con anticipación si agregamos o cambiamos las normas relativas a la autorización previa, los límites de cantidad y/o las restricciones de terapia escalonada de un medicamento. Consulte la pregunta B3 para obtener más información acerca de esta notificación anticipada y de las situaciones en las que es posible que no podamos informarle con anticipación cuándo cambian nuestras normas sobre los medicamentos de la *Lista de Medicamentos*.

B7. ¿Cómo encuentro un medicamento en la *Lista de Medicamentos*?

Existen dos maneras de encontrar un medicamento:

- puede buscar por orden alfabético, o
- puede buscar por condición médica.

Para buscar **por orden alfabético**, busque su medicamento en la sección Índice de Medicamentos Cubiertos. Puede encontrarlo si sabe cómo se escribe el nombre del medicamento. El Índice de Medicamentos Cubiertos es una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en la *Lista de Medicamentos*. En el índice, puede encontrar los medicamentos de marca, los genéricos y los de venta libre (OTC).

Para buscar por condición médica, consulte la **Sección C1** titulada “Lista de Medicamentos por Condición Médica.” Los medicamentos en esta sección están divididos en categorías dependiendo del tipo de afección médica que tratan. Por ejemplo, si tiene una condición cardíaca, debe buscar en la categoría CARDIOVASCULAR, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS. Ahí es donde encontrará medicamentos con los que se tratan las afecciones cardíacas.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) al 1-833-998-5063 (TTY 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/ATC.

B8. ¿Qué sucede si el medicamento que quiero tomar no está en la *Lista de Medicamentos*?

Si no encuentra su medicamento en la *Lista de Medicamentos*, llame a Servicios para Miembros a los números que aparecen en el pie de página de este documento y pregunte al respecto. Si se entera de que Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) no cubrirá el medicamento, puede hacer lo siguiente:

- Solicite a Servicios para Miembros una lista de medicamentos como el que desea tomar. Luego, muestre la lista a su médico o al profesional que expide recetas. Ellos podrán recetarle un medicamento de la *Lista de Medicamentos* que sea similar al que desea tomar. **O**
- Puede pedir a Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) que haga una excepción para cubrir su medicamento. Consulte desde la pregunta B10 hasta la pregunta B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B9. ¿Qué sucede si soy un nuevo miembro de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) y no encuentro mi medicamento en la *Lista de Medicamentos* o tengo problemas para obtenerlo?

Podemos ayudarlo. Podemos cubrir un suministro temporal de 30 días del medicamento durante los primeros 90 días tras convertirse en un miembro de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP). Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que expide recetas médicas. Pueden ayudarlo a decidir si hay un medicamento similar en la *Lista de Medicamentos* que puede tomar en su lugar o si debe solicitar una excepción.

Si en su receta médica se establecen menos días, le permitiremos obtener varias repeticiones hasta alcanzar un suministro máximo para 30 días del medicamento.

Cubriremos un suministro de 30 días del medicamento si:

- usted está tomando un medicamento que no se encuentra en nuestra *Lista de Medicamentos*, **O**
- Las reglas de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) no le permiten obtener la cantidad solicitada por el profesional que expide recetas, **O**
- el medicamento requiere autorización previa de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP), **O**
- está tomando un medicamento que es parte de una restricción de terapia escalonada.

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si se encuentra en un centro de convalecencia u otro centro de cuidado a largo plazo y necesita un medicamento que no está en la *Lista de Medicamentos* o si no puede adquirir con facilidad el medicamento que necesita, podemos ayudarlo. Si ha estado inscrito en el plan durante más de 180 días, reside en un centro de cuidado a largo plazo y necesita un suministro de inmediato, se procederá de la siguiente manera:

- Cubriremos un suministro de 31 días del medicamento que necesita (a menos que tenga una receta por menos días), independientemente de si es un miembro nuevo de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) o no.
- Esto es adicional al suministro temporal durante los primeros 90 días tras convertirse en miembro de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP).

Si su nivel de cuidado cambia (por ejemplo, se traslada a o desde un centro de cuidado a largo plazo u hospital), cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si en su receta médica se indican menos días, le permitiremos resurtir recetas médicas hasta alcanzar un suministro máximo para 30 días en total.

B10. ¿Puedo solicitar una excepción para cubrir mi medicamento?

Sí. Puede pedir a Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) que haga una excepción para cubrir un medicamento que no figura en la *Lista de Medicamentos*.

También puede solicitarnos que cambiemos las normas del medicamento.

- Por ejemplo, Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) puede limitar la cantidad de un medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite, puede solicitarnos que cambiemos el límite y que ofrezcamos mayor cobertura.
- Otro ejemplo: Puede solicitarnos que no apliquemos las restricciones de terapia escalonada o los requisitos de autorización previa.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) al 1-833-998-5063 (TTY 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite go.wellcare.com/ATC.

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

Si desea solicitar una excepción, llame a Servicios para Miembros. Un representante de Servicios para Miembros trabajará con usted y con el profesional que expide recetas con el objetivo de ayudarlo a solicitar una excepción. También puede leer la **Sección G del Capítulo 9** del *Manual del Miembro* si desea obtener más información sobre las excepciones.

B12. ¿Cuánto tiempo se demora para obtener una excepción?

Una vez que recibamos una declaración del profesional que expide recetas con la que se respalde su solicitud de excepción, le informaremos nuestra decisión dentro de las 72 horas.

Cuando solicite una excepción, proporcione la “declaración de apoyo.” El profesional que expide sus recetas debe entregarnos una declaración que justifique las razones médicas para solicitar una excepción. (Esto se llama “declaración de apoyo.”) El profesional que expide sus recetas puede enviarnos la declaración por fax o por correo. El profesional que expide sus recetas se puede comunicar con nosotros por teléfono y hacer un seguimiento por fax o enviar por correo una declaración escrita, en caso de ser necesario. Debemos aceptar cualquier solicitud por escrito. Un formulario en línea está disponible en nuestro sitio web, go.wellcare.com/ATC, para que usted, su médico o una persona a quien haya autorizado para que actúe en su nombre lo envíe de forma electrónica.

- **LLAME/TTY:** 1-833-998-5063, TTY 711, entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes estarán 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 estarán disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita.
- **FAX:** 1-877-941-0480
- **ESCRIBA:**
Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP)
Medicare Pharmacy Prior Authorization Department
P.O. Box 31397
Tampa, FL 33631-3397
- **SITIO WEB:** go.wellcare.com/ATC

Si usted o el profesional que expide recetas creen que su salud puede verse afectada si tiene que esperar 72 horas para conocer una decisión, puede solicitar una excepción urgente. Esta es una decisión más rápida. Si el profesional que expide recetas apoya su solicitud, le informaremos la decisión dentro de las 24 horas de haber recibido la declaración de apoyo del profesional.

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Suelen costar menos que el medicamento de marca y por lo general funcionan igual de bien. Por lo general no tienen nombres conocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés). Existen medicamentos genéricos disponibles para numerosos medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos, por lo general, se pueden sustituir por los medicamentos de marca en la farmacia sin una receta nueva, dependiendo de las leyes estatales.

Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) cubre tanto medicamentos de marca como genéricos.

B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?

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 formas 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 más información sobre los tipos de medicamentos, consulte el **Capítulo 5** del *Manual del Miembro*.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) al 1-833-998-5063 (TTY 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite go.wellcare.com/ATC.

B15. ¿Qué son los medicamentos OTC?

OTC significa “de venta libre”. Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) cubre algunos medicamentos OTC cuando los receta su proveedor.

Puede leer la *Lista de Medicamentos* de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) para averiguar qué medicamentos OTC están cubiertos.

B16. ¿Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) cubre productos OTC no farmacológicos?

Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) cubre algunos productos OTC no farmacológicos cuando los receta su proveedor.

Entre los ejemplos de productos OTC no farmacológicos se incluye la pomada lubricante para los ojos.

Puede leer la *Lista de Medicamentos* de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) para averiguar qué productos OTC no farmacológicos están cubiertos.

B17. ¿Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) cubre suministros de recetas a largo plazo?

- **Programas de Compra por Correo.** Ofrecemos un programa de pedidos por correo que le permite recibir un suministro de 35 a 100 días de sus medicamentos directamente en su domicilio.
- **Programas de Farmacias Minoristas de 100 Días.** Algunas farmacias minoristas también pueden ofrecer un suministro de hasta 100 días de medicamentos cubiertos.

B18. ¿Puedo recibir medicamentos con receta de mi farmacia local en mi hogar?

Es posible que su farmacia local pueda entregar su medicamento con receta a domicilio. Puede llamar a su farmacia para averiguar si ofrece entrega a domicilio.

B19. ¿Cuál es mi copago?

Los miembros de Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) no tienen copagos en niveles correspondientes por los medicamentos recetados y OTC ni por los productos no farmacológicos siempre que sigan las reglas del plan. Consulte las preguntas B15 y B16 para obtener más información sobre los medicamentos y productos no farmacológicos OTC.

Los niveles son grupos de medicamentos en nuestra *Lista de Medicamentos*.

- *El nivel 0 (Medicamentos no Recetados/OTC de Medicare) incluye algunos medicamentos con receta y otros de venta libre (OTC).*
- *El nivel 1 (Medicamentos Genéricos) incluye los medicamentos genéricos preferidos y puede incluir algunos medicamentos de marca.*
- *El nivel 2 (Medicamentos de Marca Preferidos) incluye medicamentos de marca preferidos y puede incluir algunos medicamentos genéricos.*
- *El nivel 3 (Medicamentos No Preferidos) incluye los medicamentos de marca no preferidos y los medicamentos genéricos.*
- *El nivel 4 (Medicamentos Inyectables) incluye determinados medicamentos que se administran por inyección o se utilizan para prevenir enfermedades (vacunas).*
- *El nivel 5 (Medicamentos 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.*
- *El nivel 6 (Medicamentos de Cuidado Seleccionados) incluye algunos medicamentos genéricos y/o de marca que se utilizan para tratar afecciones específicas.*

Todos los niveles tienen un copago de \$0.

Los productos OTC tienen un copago de \$0.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros a los números que aparecen en el pie de página de este documento.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) al 1-833-998-5063 (TTY 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite go.wellcare.com/ATC.

C. Resumen de la *Lista de Medicamentos Cubiertos*

En la *Lista de Medicamentos Cubiertos*, se le brinda información sobre los medicamentos cubiertos por Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP). Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice de Medicamentos Cubiertos que comienza en la **Sección D**. El índice enumera en orden alfabético todos los medicamentos cubiertos por Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP).

- **NT** significa “No Perteneciente a la Parte D.” Este medicamento no es un “medicamento de la Parte D.”
- **NM** significa que el medicamento no está disponible a través de su beneficio mensual de servicio por correo. Esto se indica en la columna de medidas necesarias, restricciones o límites de uso de la Lista de Medicamentos.
- **PA** significa Autorización Previa. Consulte la pregunta B4.
- **PA-NS** significa Autorización Previa para Nuevos Inicios. Esto significa que, si es la primera vez que toma el medicamento, deberá obtener nuestra aprobación para adquirirlo. 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 Medicare Part D. Usted (o su médico) debe obtener nuestra autorización previa a fin de determinar que el medicamento esté cubierto conforme a Medicare Part D antes de surtir su receta de este medicamento. Sin aprobación previa, es posible que no cubramos este medicamento.
- **QL** significa Límites de Cantidad. Consulte la pregunta B4.
- **LA** significa medicamento de Acceso Limitado. Esta receta puede estar disponible solamente en determinadas farmacias. Para obtener más información, consulte su Directorio de Farmacias y Proveedores o llame a Servicios para Miembros a los números que se encuentran en el pie de página de este documento.

Esta sección continúa en la página siguiente.

- **ST** significa Terapia Escalonada. Consulte la pregunta B4.
- **^** significa que el Medicamento puede estar disponible solo para un suministro de hasta 30 días.

Nota: La sigla NT al lado de un medicamento significa que el medicamento no es un “medicamento de la Parte D”. Estos medicamentos tienen normas diferentes para las apelaciones.

- Una apelación es una manera formal de pedirnos que revisemos una decisión que tomamos acerca de su cobertura y que la cambiemos si considera que cometimos un error.
- Por ejemplo, es posible que decidamos que un medicamento que usted desea no está cubierto o ya no está cubierto por Medicare o Healthy Connections Medicaid.
- Si usted o su profesional que expide recetas no están de acuerdo con nuestra decisión, pueden apelar. Si desea solicitar instrucciones sobre cómo apelar, llame a Servicios para Miembros a los números que figuran al pie de página de este documento.
- Otra manera de obtener información sobre cómo apelar una decisión es leyendo el **Capítulo 9** del *Manual del Miembro*.

C1. Lista de Medicamentos por Condición Médica

Los medicamentos en esta sección están divididos en categorías dependiendo del tipo de afección médica que tratan. Por ejemplo, si tiene una condición cardíaca, debe buscar en la categoría CARDIOVASCULAR, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS. Ahí es donde encontrará medicamentos con los que se tratan las afecciones cardíacas.

En la primera columna de la tabla, se indica el nombre del medicamento. Los medicamentos genéricos aparecen en letra minúscula cursiva (por ejemplo, *simvastatin*), los medicamentos de marca aparecen en letra mayúscula (por ejemplo, ELIQUIS), y los productos no farmacológicos y medicamentos OTC aparecen en letra minúscula (por ejemplo, loratadine 10mg). La información en la columna “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso” le indica si Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) tiene alguna norma para cubrir su medicamento.



Si tiene preguntas, llame a Wellcare Absolute Total Care Dual Align (HMO D-SNP) al 1-833-998-5063 (TTY 711). 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. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite go.wellcare.com/ATC.

Índice

AGENTES DE DIAGNÓSTICO/VARIOS.....	23
AGENTES DE VENTA LIBRE (OTC) Y CON RECETA.....	26
ANTIINFECCIOSOS.....	34
CARDIOVASCULAR, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS.....	52
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y ALERGIA.....	66
GASTROENTEROLOGÍA.....	73
INMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA.....	79
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNOSUPRESORES.....	86
MEDICAMENTOS AUTONÓMICOS/PARA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIQUIATRÍA.....	106
MEDICAMENTOS PARA EL OÍDO, LA NARIZ/LA GARGANTA.....	136
MEDICAMENTOS UROLÓGICOS.....	137
MUSCULOESQUELÉTICO/REUMATOLOGÍA.....	139
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA.....	143
OFTALMOLOGÍA.....	153
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES.....	158
SUMINISTROS VARIOS.....	168
TRATAMIENTOS DERMATOLÓGICOS/TÓPICOS.....	168
VITAMINAS, MINERALES/ELECTROLITOS.....	177

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
AGENTES DE DIAGNÓSTICO/VARIOS		
AGENTES VARIOS		
<i>acamprosate oral tablet, delayed release (dr/ec) 333 mg</i>	\$0 (1)	
<i>anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (1)	
<i>carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg</i>	\$0 (5^)	PA
<i>cevimeline oral capsule 30 mg</i>	\$0 (1)	
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (3)	PA
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (1)	
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (3)	
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (1)	
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (1)	
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i>	\$0 (3)	PA
<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i>	\$0 (1)	PA
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg</i>	\$0 (3)	PA
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (5^)	PA
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl intravenous parenteral solution</i>	\$0 (3)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %</i>	\$0 (1)	
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution</i>	\$0 (1)	
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (1)	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>glutamine (sickle cell) oral powder in packet 5 gram</i>	\$0 (5^)	PA
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (5^)	PA; LA
<i>kionex oral suspension 15 gram/60 ml</i>	\$0 (1)	
<i>levocarnitine (with sugar) oral solution 100 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	\$0 (1)	
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM, 5 GRAM	\$0 (2)	
<i>midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (5^)	PA
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (1)	
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG (+/-)/20 ML	\$0 (5^)	PA; LA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
REVCovi INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5 ML (1.6 MG/ML)	\$0 (5^)	PA; LA
REZDIFFRA ORAL TABLET 100 MG, 60 MG, 80 MG	\$0 (5^)	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>risedronate oral tablet 30 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i>	\$0 (3)	PA
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution</i>	\$0 (1)	
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	\$0 (1)	
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 0.94 gram/gram</i>	\$0 (5^)	PA
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i>	\$0 (5^)	PA
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder 15 gram</i>	\$0 (1)	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral suspension 15 gram/60 ml</i>	\$0 (1)	
<i>sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml</i>	\$0 (1)	
<i>trientine oral capsule 250 mg</i>	\$0 (5^)	PA
WEGOVY ORAL TABLET 1.5 MG, 25 MG, 4 MG, 9 MG	\$0 (2)	PA; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
WEGOVY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG/0.5 ML, 0.5 MG/0.5 ML, 1 MG/0.5 ML	\$0 (2)	PA; QL (2 ML per 28 days)
WEGOVY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1.7 MG/0.75 ML, 2.4 MG/0.75 ML	\$0 (2)	PA; QL (3 ML per 28 days)
DISUASIVOS PARA FUMADORES		
<i>bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/ML	\$0 (3)	
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)</i>	\$0 (1)	
<i>varenicline tartrate oral tablets, dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42)</i>	\$0 (1)	
AGENTES DE VENTA LIBRE (OTC) Y CON RECETA		
AGENTES DE VENTA LIBRE (OTC) Y CON RECETA		
24hr allergy(levocetirz) 5 mg	\$0 (0)	
alaway 0.025% eye drops 0.025 % (0.035 %)	\$0 (0)	
all day allergy 10 mg tablet	\$0 (0)	
all day allergy 10 mg tablet indoor/outdoor 24 hr	\$0 (0)	
allergy (loratadine) 10 mg tab	\$0 (0)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
allergy relief 10 mg tablet	\$0 (0)	
allergy rlf (cetrzn) 10 mg tab	\$0 (0)	
allergy rlf (cetrzn) 5 mg tab	\$0 (0)	
arthritis pain reliever 1% gel	\$0 (0)	
benzoyl peroxide 10% wash (otc)	\$0 (0)	
benzoyl peroxide 5% wash (otc)	\$0 (0)	
cetirizine hcl 1 mg/ml soln (otc)	\$0 (0)	
cetirizine hcl 1 mg/ml soln children, grape (otc)	\$0 (0)	
cetirizine hcl 1 mg/ml soln children's (otc)	\$0 (0)	
cetirizine hcl 10 mg tablet	\$0 (0)	
cetirizine hcl 10 mg tablet f/c,u-d,10x10,inner	\$0 (0)	
cetirizine hcl 10 mg tablet f/c,u-d,10x10,outer	\$0 (0)	
cetirizine hcl 10 mg tablet indoor & outdoor	\$0 (0)	
cetirizine hcl 10 mg tablet indoor-outdoor,24hr	\$0 (0)	
cetirizine hcl 10 mg tablet inner	\$0 (0)	
cetirizine hcl 10 mg tablet outer	\$0 (0)	
cetirizine hcl 5 mg tablet	\$0 (0)	
cetirizine hcl 5 mg tablet indoor & outdoor	\$0 (0)	
cetirizine hcl 5 mg/5 ml solution cup inner	\$0 (0)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
cetirizine hcl 5 mg/5 ml solution cup outer	\$0 (0)	
child all day allergy 1 mg/ml	\$0 (0)	
child all day allergy 1 mg/ml bubble gum	\$0 (0)	
child allergy relief 1 mg/ml	\$0 (0)	
child cetirizine hcl 1 mg/ml	\$0 (0)	
child loratadine 5 mg tab chew	\$0 (0)	
child's alaway 0.025% eye drop 0.025 % (0.035 %)	\$0 (0)	
clearlax powder 17 gram/dose	\$0 (0)	
clearlax powder packet 17 gram	\$0 (0)	
diclofenac sodium 1% gel (otc)	\$0 (0)	
differin 0.1% gel (otc)	\$0 (0)	
eye allergy itch rlf 0.7% drop	\$0 (0)	
eye itch relief 0.025% drops 0.025 % (0.035 %)	\$0 (0)	
ft ad allergy (cetrzn) 10 mg tb	\$0 (0)	
ft ad allergy (lorat) 10 mg tb	\$0 (0)	
ft allergy (lorat) 10 mg tab	\$0 (0)	
ft arthritis pain 1% gel	\$0 (0)	
ft child all day aller 1 mg/ml	\$0 (0)	
ft child allergy rlf 1 mg/ml	\$0 (0)	
ft child allergy rlf 5 mg chew	\$0 (0)	
ft clearlax powder 17 gram/dose	\$0 (0)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
ft eye allergy itch rlf 0.2%	\$0 (0)	
ft magnesium citrate solution	\$0 (0)	
ft naloxone hcl 4 mg nasal spr (otc) 4 mg/actuation	\$0 (0)	
ft nicotine 14 mg/24hr patch (otc)	\$0 (0)	
ft nicotine 2 mg chewing gum	\$0 (0)	
ft nicotine 2 mg lozenge	\$0 (0)	
ft nicotine 2 mg mini lozenge	\$0 (0)	
ft nicotine 21 mg/24hr patch (otc)	\$0 (0)	
ft nicotine 4 mg chewing gum	\$0 (0)	
ft nicotine 4 mg lozenge	\$0 (0)	
ft nicotine 4 mg mini lozenge	\$0 (0)	
ft nicotine 7 mg/24hr patch (otc)	\$0 (0)	
gavilax powder 14 day 17 gram/dose	\$0 (0)	
gavilax powder 30 day 17 gram/dose	\$0 (0)	
gnp allergy relief 5 mg tablet	\$0 (0)	
gnp clearlax powder 17 gram/dose	\$0 (0)	
gnp diclofenac sodium 1% gel (otc)	\$0 (0)	
gnp loratadine 10 mg odt	\$0 (0)	
gnp loratadine 10 mg tablet	\$0 (0)	
gnp magnesium citrate solution	\$0 (0)	
gnp naloxone hcl 4 mg nasal sp (otc) 4 mg/actuation	\$0 (0)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
gnp nicotine 2 mg chewing gum	\$0 (0)	
gnp nicotine 2 mg lozenge outer	\$0 (0)	
gnp nicotine 2 mg mini lozenge	\$0 (0)	
gnp nicotine 2 mg mini lozenge outer	\$0 (0)	
gnp nicotine 21 mg/24hr patch (otc)	\$0 (0)	
gnp nicotine 4 mg chewing gum	\$0 (0)	
gnp nicotine 4 mg lozenge outer	\$0 (0)	
gnp nicotine 4 mg mini lozenge	\$0 (0)	
gnp olopatadine 0.2% eye drop (otc)	\$0 (0)	
gs all day allergy 10 mg tab	\$0 (0)	
gs allergy relief 10 mg tablet	\$0 (0)	
gs allergy relief 10 mg tablet non-drowsy	\$0 (0)	
gs arthritis pain 1% gel	\$0 (0)	
gs child all day aller 1 mg/ml	\$0 (0)	
gs clearlax powder 17 gram/dose	\$0 (0)	
gs lice killing 1 % crm rinse	\$0 (0)	
gs nicotine 2 mg chewing gum	\$0 (0)	
gs nicotine 2 mg chewing gum original	\$0 (0)	
gs nicotine 2 mg lozenge	\$0 (0)	
gs nicotine 2 mg mini lozenge	\$0 (0)	
gs nicotine 4 mg chewing gum	\$0 (0)	
gs nicotine 4 mg lozenge	\$0 (0)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
gs nicotine 4 mg mini lozenge	\$0 (0)	
healthylax powder packet inner 17 gram	\$0 (0)	
healthylax powder packet outer 17 gram	\$0 (0)	
instalax powder 17 gram/dose	\$0 (0)	
ketotifen 0.025% (0.035%) drop (otc)	\$0 (0)	
levocetirizine 5 mg tablet (otc)	\$0 (0)	
lice treatment 1% creme rinse 1 nit removal comb	\$0 (0)	
loratadine 10 mg chew tablet	\$0 (0)	
loratadine 10 mg odt	\$0 (0)	
loratadine 10 mg tablet	\$0 (0)	
loratadine 10 mg tablet 10x10, outer	\$0 (0)	
loratadine 10 mg tablet 10x10,u-d,outer	\$0 (0)	
loratadine 10 mg tablet inner	\$0 (0)	
loratadine 10 mg tablet outer	\$0 (0)	
magnesium citrate solution	\$0 (0)	
naloxone hcl 4 mg nasal spray inner (otc) 4 mg/actuation	\$0 (0)	
naloxone hcl 4 mg nasal spray outer (otc) 4 mg/actuation	\$0 (0)	
narcan 4 mg nasal spray (otc) 4 mg/actuation	\$0 (0)	
nicotine 14 mg/24hr patch (otc)	\$0 (0)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
nicotine 14 mg/24hr patch clear, step 2, outer (otc)	\$0 (0)	
nicotine 14 mg/24hr patch outer (otc)	\$0 (0)	
nicotine 14 mg/24hr patch step 2 (otc)	\$0 (0)	
nicotine 2 mg chewing gum	\$0 (0)	
nicotine 2 mg chewing gum coated fruit	\$0 (0)	
nicotine 2 mg chewing gum coated, outer	\$0 (0)	
nicotine 2 mg chewing gum outer	\$0 (0)	
nicotine 2 mg lozenge	\$0 (0)	
nicotine 2 mg lozenge inner	\$0 (0)	
nicotine 2 mg lozenge outer	\$0 (0)	
nicotine 2 mg mini lozenge	\$0 (0)	
nicotine 2 mg mini lozenge inner	\$0 (0)	
nicotine 2 mg mini lozenge outer	\$0 (0)	
nicotine 21 mg/24hr patch (otc)	\$0 (0)	
nicotine 21 mg/24hr patch outer (otc)	\$0 (0)	
nicotine 21 mg/24hr patch outer, clear, step 1 (otc)	\$0 (0)	
nicotine 4 mg chewing gum	\$0 (0)	
nicotine 4 mg chewing gum coated	\$0 (0)	
nicotine 4 mg chewing gum coated fruit	\$0 (0)	
nicotine 4 mg chewing gum outer	\$0 (0)	
nicotine 4 mg chewing gum refill. outer	\$0 (0)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
nicotine 4 mg chewing gum starter kit, outer	\$0 (0)	
nicotine 4 mg lozenge	\$0 (0)	
nicotine 4 mg lozenge inner	\$0 (0)	
nicotine 4 mg lozenge mint, 3 quittube	\$0 (0)	
nicotine 4 mg lozenge outer	\$0 (0)	
nicotine 4 mg mini lozenge	\$0 (0)	
nicotine 4 mg mini lozenge inner	\$0 (0)	
nicotine 4 mg mini lozenge outer	\$0 (0)	
nicotine 7 mg/24hr patch (otc)	\$0 (0)	
nicotine 7 mg/24hr patch outer (otc)	\$0 (0)	
nicotine 7 mg/24hr patch outer, clear, step 3 (otc)	\$0 (0)	
nicotine 7 mg/24hr patch step 3 (otc)	\$0 (0)	
nicotine transdermal system step 1,2,3 21-14-7 mg/24 hr	\$0 (0)	
olopatadine hcl 0.2% eye drop (otc)	\$0 (0)	
olopatadine hcl 0.7% eye drops	\$0 (0)	
polyethylene glycol 3350 powd (otc) 17 gram	\$0 (0)	
polyethylene glycol 3350 powd (otc) 17 gram/dose	\$0 (0)	
polyethylene glycol 3350 powd 14 once-daily doses (otc) 17 gram/dose	\$0 (0)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
polyethylene glycol 3350 powd 17 grams pkt,inner (otc)	\$0 (0)	
polyethylene glycol 3350 powd 17 grams pkts,outer (otc)	\$0 (0)	
polyethylene glycol 3350 powd 30 once-daily doses (otc) 17 gram/dose	\$0 (0)	
polyethylene glycol 3350 powd 7 once-daily doses (otc) 17 gram/dose	\$0 (0)	
polyethylene glycol 3350 powd inner (otc) 17 gram	\$0 (0)	
polyethylene glycol 3350 powd outer (otc) 17 gram	\$0 (0)	
qc allergy (cetrzn) 10 mg tab	\$0 (0)	
qc allergy (lorat) 10 mg tab	\$0 (0)	
qc laxative peg 3350 powder 17 gram/dose	\$0 (0)	
zaditor 0.025% (0.035%) drops up to 12 hrs (otc)	\$0 (0)	
ANTIINFECCIOSOS		
AGENTES ANTIFÚNGICOS		
<i>amphotericin b injection recon soln 50 mg</i>	\$0 (1)	B/D
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension for reconstitution 50 mg</i>	\$0 (5^)	B/D
<i>caspofungin intravenous recon soln 50 mg, 70 mg</i>	\$0 (3)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>clotrimazole mucous membrane troche 10 mg</i>	\$0 (1)	
CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG	\$0 (5^)	PA
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	\$0 (3)	PA
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 400 mg/200 ml</i>	\$0 (1)	PA
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (5^)	PA
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml</i>	\$0 (3)	
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>	\$0 (3)	
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (3)	
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	\$0 (3)	QL (120 EA per 30 days)
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	PA
<i>micafungin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (3)	
<i>nystatin oral suspension 100,000 unit/ml</i>	\$0 (1)	
<i>nystatin oral tablet 500,000 unit</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 100 mg</i>	\$0 (3)	PA; QL (96 EA per 30 days)
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	\$0 (1)	
<i>voriconazole intravenous recon soln 200 mg</i>	\$0 (3)	PA
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	\$0 (5^)	PA
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (3)	PA
AGENTES PARA EL TRACTO URINARIO		
<i>fosfomycin tromethamine oral packet 3 gram</i>	\$0 (3)	
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gram</i>	\$0 (3)	
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg</i>	\$0 (3)	
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg</i>	\$0 (3)	
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	\$0 (1)	
AGENTES RELACIONADOS CON LA SULFANILAMIDA		
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	\$0 (3)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>	\$0 (1)	
ANTIVIRALES		
<i>abacavir oral solution 20 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>abacavir oral tablet 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	\$0 (1)	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	\$0 (3)	
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	\$0 (1)	
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	\$0 (3)	B/D
<i>adefovir oral tablet 10 mg</i>	\$0 (3)	
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	\$0 (1)	
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0 (1)	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (5^)	
<i>atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	\$0 (3)	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	\$0 (5^)	
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	\$0 (5^)	
<i>darunavir oral tablet 600 mg</i>	\$0 (3)	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>darunavir oral tablet 800 mg</i>	\$0 (3)	QL (30 EA per 30 days)
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	\$0 (5^)	
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	\$0 (5^)	QL (30 EA per 30 days)
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	\$0 (5^)	
EDURANT PED ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2.5 MG	\$0 (3)	
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	\$0 (1)	
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg</i>	\$0 (3)	
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	\$0 (5^)	
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	\$0 (1)	
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	\$0 (3)	QL (30 EA per 30 days)
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 133-200 mg</i>	\$0 (5^)	QL (30 EA per 30 days)
<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 200-25-300 mg</i>	\$0 (5^)	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (3)	
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (1)	
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (3)	
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	\$0 (5^)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>fosamprenavir oral tablet 700 mg</i>	\$0 (3)	
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	\$0 (5^)	
IDVYNZO ORAL TABLET 100-0.25 MG	\$0 (5^)	
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	\$0 (2)	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	\$0 (5^)	
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	\$0 (5^)	
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	\$0 (5^)	
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	\$0 (5^)	
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	\$0 (3)	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	\$0 (5^)	
KALETRA ORAL SOLUTION 400-100 MG/5 ML	\$0 (3)	
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>lamivudine oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	\$0 (1)	
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR ORAL TABLET 90-400 MG	\$0 (5^)	PA; QL (28 EA per 28 days)
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	\$0 (5^)	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (5^)	
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg</i>	\$0 (1)	
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	\$0 (2)	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	\$0 (5^)	
<i>oseltamivir oral capsule 30 mg</i>	\$0 (1)	QL (168 EA per 365 days)
<i>oseltamivir oral capsule 45 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	QL (84 EA per 365 days)
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml</i>	\$0 (1)	QL (1080 ML per 365 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (10)- 100 MG (10)	\$0 (2)	QL (20 EA per 30 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (6)- 100 MG (5)	\$0 (2)	QL (11 EA per 30 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	\$0 (2)	QL (30 EA per 30 days)
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (5^)	
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	\$0 (5^)	PA; QL (28 EA per 28 days)
PREZCOBIX ORAL TABLET 675-150 MG, 800-150 MG-MG	\$0 (5^)	
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	\$0 (5^)	QL (400 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (3)	QL (240 EA per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (3)	QL (480 EA per 30 days)
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	\$0 (5^)	
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	
<i>rilpivirine hcl oral tablet 25 mg</i>	\$0 (3)	
<i>rimantadine oral tablet 100 mg</i>	\$0 (3)	
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	\$0 (1)	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	\$0 (5^)	
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (5^)	
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR ORAL TABLET 400-100 MG	\$0 (5^)	PA; QL (28 EA per 28 days)
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	\$0 (5^)	
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK), 300 MG (5-TABLET PACK)	\$0 (5^)	
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	\$0 (5^)	
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (1)	
TIVICAY ORAL TABLET 50 MG	\$0 (5^)	
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	\$0 (5^)	
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	\$0 (5^)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	\$0 (3)	
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml</i>	\$0 (5^)	
<i>valganciclovir oral tablet 450 mg</i>	\$0 (2)	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	\$0 (3)	
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	\$0 (5^)	
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 250 MG	\$0 (5^)	
VIREAD ORAL TABLET 200 MG	\$0 (2)	
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	\$0 (5^)	PA; QL (28 EA per 28 days)
XOFLUZA ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (3)	
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	\$0 (1)	
<i>zidovudine oral syrup 10 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	\$0 (1)	
CEFALOSPORINAS		
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml</i>	\$0 (3)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 500 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram</i>	\$0 (3)	
<i>cefazolin injection recon soln 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>cefazolin intravenous recon soln 10 gram</i>	\$0 (3)	
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0 (3)	
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>	\$0 (1)	
<i>cefixime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	\$0 (3)	
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>	\$0 (1)	
<i>cefpodoxime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i>	\$0 (3)	
<i>cefpodoxime oral suspension for reconstitution 50 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (3)	
<i>cefprozil oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>cefprozil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml</i>	\$0 (3)	
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>ceftaroline fosamil intravenous recon soln 400 mg, 600 mg</i>	\$0 (5^)	
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram</i>	\$0 (3)	
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>	\$0 (3)	
<i>ceftriaxone injection recon soln 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	\$0 (1)	
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	\$0 (1)	
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>tazicef injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram</i>	\$0 (3)	
ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS		
<i>azithromycin intravenous recon soln 500 mg</i>	\$0 (3)	
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml</i>	\$0 (3)	
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>clarithromycin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (3)	
<i>erythromycin oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>fidaxomicin oral tablet 200 mg</i>	\$0 (5^)	QL (20 EA per 10 days)
MEDICAMENTOS ANTIINFECCIOSOS DIVERSOS		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	\$0 (3)	
<i>amikacin injection solution 500 mg/2 ml</i>	\$0 (3)	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 590 MG/8.4 ML	\$0 (5^)	PA; LA
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg</i>	\$0 (3)	
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 62.5-25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0 (3)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	\$0 (5^)	PA; LA; QL (84 ML per 56 days)
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (3)	
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	
<i>clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml, 900 mg/50 ml</i>	\$0 (1)	
<i>clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 600 mg/50 ml</i>	\$0 (3)	
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 (mg/ml) (4 ml), 150 (mg/ml) (6 ml), 150 mg/ml</i>	\$0 (1)	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	\$0 (3)	
<i>colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg</i>	\$0 (3)	QL (30 EA per 10 days)
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	\$0 (3)	
<i>ertapenem injection recon soln 1 gram</i>	\$0 (3)	QL (14 EA per 14 days)
<i>ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	\$0 (1)	
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml</i>	\$0 (1)	
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg</i>	\$0 (1)	
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 500 mg</i>	\$0 (3)	
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (5^)	PA
<i>isoniazid oral solution 50 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	\$0 (2)	PA; QL (20 EA per 30 days)
<i>ivermectin oral tablet 6 mg</i>	\$0 (2)	PA; QL (8 EA per 30 days)
<i>linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml</i>	\$0 (3)	
<i>linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i>	\$0 (5^)	QL (1800 ML per 30 days)
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	\$0 (3)	QL (60 EA per 30 days)
<i>mefloquine oral tablet 250 mg</i>	\$0 (1)	
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram</i>	\$0 (2)	QL (30 EA per 10 days)
<i>meropenem intravenous recon soln 500 mg</i>	\$0 (2)	QL (10 EA per 10 days)
<i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	\$0 (1)	
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>neomycin oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>	\$0 (5^)	QL (12 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>pentamidine inhalation recon soln 300 mg</i>	\$0 (1)	B/D; QL (1 EA per 28 days)
<i>pentamidine injection recon soln 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	\$0 (3)	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	\$0 (3)	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG (15 MG BASE)	\$0 (3)	
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i>	\$0 (5^)	PA
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	\$0 (3)	PA
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	\$0 (1)	
<i>rifampin intravenous recon soln 600 mg</i>	\$0 (1)	
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	\$0 (5^)	PA; LA
STREPTOMYCIN INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1 GRAM	\$0 (5^)	QL (60 EA per 30 days)
<i>tigecycline intravenous recon soln 50 mg</i>	\$0 (3)	
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml</i>	\$0 (5^)	PA; QL (280 ML per 28 days)
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg</i>	\$0 (3)	QL (20 EA per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 10 gram</i>	\$0 (3)	QL (2 EA per 10 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>vancomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	\$0 (1)	QL (10 EA per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 750 mg</i>	\$0 (3)	QL (27 EA per 10 days)
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	\$0 (3)	QL (40 EA per 10 days)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	\$0 (3)	QL (80 EA per 10 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	\$0 (2)	PA; QL (9 EA per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	\$0 (2)	PA; QL (90 EA per 30 days)
PENICILINAS		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	\$0 (1)	
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (1)	
<i>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</i>	\$0 (1)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>	\$0 (1)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr 1,000-62.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0 (3)	
<i>ampicillin sodium injection recon soln 10 gram</i>	\$0 (1)	
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram</i>	\$0 (1)	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	\$0 (3)	
<i>dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0 (1)	
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	\$0 (5^)	
<i>oxacillin injection recon soln 1 gram</i>	\$0 (1)	
<i>oxacillin injection recon soln 10 gram, 2 gram</i>	\$0 (3)	
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 MILLION UNIT/50 ML, 3 MILLION UNIT/50 ML	\$0 (3)	
<i>penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit</i>	\$0 (3)	
<i>penicillin g sodium injection recon soln 5 million unit</i>	\$0 (1)	
<i>penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram</i>	\$0 (3)	
QUINOLONAS		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	\$0 (1)	
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	\$0 (1)	
<i>levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml</i>	\$0 (3)	
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (1)	
<i>moxifloxacin oral tablet 400 mg</i>	\$0 (1)	
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml</i>	\$0 (1)	
TETRACICLINAS		
<i>demeclocycline oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (3)	
<i>doxy-100 intravenous recon soln 100 mg</i>	\$0 (1)	
<i>doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	\$0 (1)	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	
<i>minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	
<i>minocycline oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (3)	
<i>tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (3)	
CARDIOVASCULAR, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS		
AGENTES ANTIARRÍTMICOS		
<i>amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (1)	
<i>disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg</i>	\$0 (3)	
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (1)	
<i>flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	\$0 (3)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	\$0 (3)	
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (1)	
<i>propafenone oral capsule, extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>	\$0 (1)	
<i>propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	
<i>sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	
AGENTES CARDIOVASCULARES DIVERSOS		
<i>digoxin oral solution 50 mcg/ml (0.05 mg/ml)</i>	\$0 (1)	
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg), 62.5 mcg (0.0625 mg)</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
FILSPARI ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0 (5^)	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>ivabradine oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (3)	QL (60 EA per 30 days)
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg, 500 mg</i>	\$0 (3)	
<i>sacubitril-valsartan oral tablet 24-26 mg</i>	\$0 (2)	QL (180 EA per 30 days)
<i>sacubitril-valsartan oral tablet 49-51 mg, 97-103 mg</i>	\$0 (2)	QL (60 EA per 30 days)
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (2)	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
AGENTES REDUCTORES DE LÍPIDOS/COLESTEROL	
<i>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</i>	\$0 (6) QL (30 EA per 30 days)
<i>atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (6) QL (30 EA per 30 days)
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram</i>	\$0 (1)
<i>cholestyramine light oral powder in packet 4 gram</i>	\$0 (1)
<i>colesevelam oral powder in packet 3.75 gram</i>	\$0 (1)
<i>colesevelam oral tablet 625 mg</i>	\$0 (1)
<i>colestipol oral packet 5 gram</i>	\$0 (1)
<i>colestipol oral tablet 1 gram</i>	\$0 (1)
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	\$0 (1)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg</i>	\$0 (6) QL (30 EA per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	\$0 (1)
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg</i>	\$0 (1)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>	\$0 (1)	
<i>fenofibric acid (choline) oral capsule, delayed release(dr/ec) 135 mg, 45 mg</i>	\$0 (1)	
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (6)	QL (60 EA per 30 days)
<i>fluvastatin oral tablet extended release 24 hr 80 mg</i>	\$0 (6)	QL (30 EA per 30 days)
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	\$0 (1)	
<i>icosapent ethyl oral capsule 0.5 gram, 1 gram</i>	\$0 (3)	
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (6)	QL (60 EA per 30 days)
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	\$0 (2)	PA
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (1)	
<i>pitavastatin calcium oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (2)	QL (30 EA per 30 days)
PRALUENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	\$0 (2)	PA
<i>pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (6)	QL (30 EA per 30 days)
<i>rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (6)	QL (30 EA per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i>	\$0 (6)	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
NITRATOS		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (1)	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nitro-bid transdermal ointment 2 %</i>	\$0 (3)	
<i>nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	\$0 (1)	
TRATAMIENTO CONTRA LA HIPERTENSIÓN		
<i>acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (1)	
<i>aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>amiloride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	\$0 (6)	
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	\$0 (6)	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i>	\$0 (6)	QL (30 EA per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hcthidiazid oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg</i>	\$0 (6)	QL (30 EA per 30 days)
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (6)	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg</i>	\$0 (6)	
<i>betaxolol oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (1)	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (1)	
<i>candesartan oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (6)	QL (60 EA per 30 days)
<i>candesartan oral tablet 32 mg</i>	\$0 (6)	QL (30 EA per 30 days)
<i>candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg</i>	\$0 (6)	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	\$0 (6)	QL (30 EA per 30 days)
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (6)	
<i>cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	\$0 (1)	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr, 0.2 mg/24 hr, 0.3 mg/24 hr</i>	\$0 (1)	QL (4 EA per 28 days)
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (1)	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 360 mg, 420 mg</i>	\$0 (1)	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (1)	
<i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>dilt-xr oral capsule, ext. rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (1)	
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	
EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (2)	QL (30 EA per 30 days)
EDARBYCLOR ORAL TABLET 40-12.5 MG, 40-25 MG	\$0 (2)	QL (30 EA per 30 days)
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (6)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg</i>	\$0 (6)	
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (6)	
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	\$0 (6)	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	\$0 (1)	
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	
<i>guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (3)	
<i>hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (1)
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	\$0 (6) QL (30 EA per 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg</i>	\$0 (6) QL (60 EA per 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg</i>	\$0 (6) QL (30 EA per 30 days)
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	\$0 (2) QL (30 EA per 30 days)
<i>labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (6)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	\$0 (6)
<i>losartan oral tablet 100 mg</i>	\$0 (6) QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (6) QL (60 EA per 30 days)
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg</i>	\$0 (6) QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 50-12.5 mg</i>	\$0 (6) QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>matzim la oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	\$0 (1)	
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	\$0 (5^)	PA
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (6)	
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nicardipine oral capsule 20 mg, 30 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nimodipine oral capsule 30 mg</i>	\$0 (1)	
<i>olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (6)	QL (30 EA per 30 days)
<i>olmesartan oral tablet 5 mg</i>	\$0 (6)	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>olmesartan-amlodipin-hcthiazyd 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</i>	\$0 (6) QL (30 EA per 30 days)
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	\$0 (6) QL (30 EA per 30 days)
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (6)
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)
<i>prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)
<i>propranolol oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)
<i>propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	\$0 (1)
<i>propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)
<i>quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (6)
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	\$0 (6)
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (6)
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg</i>	\$0 (1)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (6)	QL (30 EA per 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg</i>	\$0 (6)	QL (30 EA per 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg</i>	\$0 (6)	QL (30 EA per 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 80-12.5 mg</i>	\$0 (6)	QL (60 EA per 30 days)
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>tiadylt er oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	\$0 (1)	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>torse mide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (6)	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (6)	QL (60 EA per 30 days)
<i>valsartan oral tablet 320 mg</i>	\$0 (6)	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i>	\$0 (6)	QL (30 EA per 30 days)
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 360 mg</i>	\$0 (1)	
<i>verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	
<i>verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (1)	
TRATAMIENTO PARA LA COAGULACIÓN		
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg</i>	\$0 (1)	
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	\$0 (1)	
<i>dabigatran etexilate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (3)	
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	\$0 (2)	QL (74 EA per 180 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (2)	QL (60 EA per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	\$0 (2)	QL (74 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
ELIQUIS ORAL TABLET FOR SUSPENSION 0.5 MG	\$0 (2)	QL (140 EA per 28 days)
ELIQUIS ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1.5 MG (0.5 MG X 3)	\$0 (2)	QL (420 EA per 28 days)
ELIQUIS ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2 MG (0.5 MG X 4)	\$0 (2)	QL (560 EA per 28 days)
ELIQUIS SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 0.15 MG	\$0 (2)	QL (70 EA per 28 days)
<i>eltrombopag olamine oral powder in packet 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (5^)	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (5^)	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (5^)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>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</i>	\$0 (3)	
<i>heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml</i>	\$0 (1)	
<i>jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>rivaroxaban oral suspension for reconstitution 1 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>rivaroxaban oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ticagrelor oral tablet 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (2)	
<i>warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (1)	
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	\$0 (2)	QL (51 EA per 180 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0 (2)	QL (30 EA per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG	\$0 (2)	QL (60 EA per 30 days)
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y ALERGIA		
AGENTES		
ANTIISTAMÍNICOS/ANTIALERGÉNICOS		
<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>cypheptadine oral tablet 4 mg</i>	\$0 (3)	PA
<i>desloratadine oral tablet 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	\$0 (1)	Only Epinephrine NDCs starting with 00093 and 49502 are covered; QL (4 EA per 30 days)
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (3)	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (3)	PA
<i>levocetirizine oral solution 2.5 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>levocetirizine oral tablet 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml</i>	\$0 (3)	PA
<i>promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (3)	PA
AGENTES PULMONARES		
<i>acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)</i>	\$0 (1)	B/D
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	\$0 (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	\$0 (2)	QL (12 GM per 30 days)
AIRSUPRA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90-80 MCG/ACTUATION	\$0 (2)	QL (32.1 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i>	\$0 (1)	8.5 gm inhaler; QL (17 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)</i>	\$0 (1)	6.7 gm inhaler; QL (13.4 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020983)</i>	\$0 (1)	18 gm inhaler; QL (36 GM per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>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</i>	\$0 (1)	B/D
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (5^)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	\$0 (2)	QL (60 EA per 30 days)
<i>arformoterol inhalation solution for nebulization 15 mcg/2 ml</i>	\$0 (3)	B/D; QL (120 ML per 30 days)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	\$0 (2)	QL (30 EA per 30 days)
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	\$0 (3)	QL (25.8 GM per 30 days)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 9-4.8 MCG	\$0 (2)	QL (10.7 GM per 30 days)
<i>bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg</i>	\$0 (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	\$0 (2)	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>breyndra inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation</i>	\$0 (2)	Breyndra 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	\$0 (2)	QL (10.7 GM per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	\$0 (3)	B/D; QL (120 ML per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	\$0 (2)	QL (8 GM per 30 days)
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml</i>	\$0 (2)	B/D
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	\$0 (5^)	PA; QL (1 ML per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	\$0 (5^)	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	\$0 (5^)	PA; QL (1 ML per 28 days)
<i>flunisolide nasal spray, non-aerosol 25 mcg (0.025 %)</i>	\$0 (1)	QL (50 ML per 30 days)
FLUTICASONE FUROATE-VILANTEROL INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE	\$0 (2)	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/actuation</i>	\$0 (1) QL (16 GM per 30 days)
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	\$0 (1) QL (60 EA per 30 days)
<i>formoterol fumarate inhalation solution for nebulization 20 mcg/2 ml</i>	\$0 (3) B/D; QL (120 ML per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2,000 UNIT	\$0 (5^ [^]) PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3,000 UNIT	\$0 (5^ [^]) PA; LA; QL (20 EA per 30 days)
<i>icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i>	\$0 (5^ [^]) PA; QL (27 ML per 30 days)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5 MCG/ACTUATION	\$0 (2) QL (30 EA per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	\$0 (1) B/D
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml</i>	\$0 (1) B/D
<i>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</i>	\$0 (1) B/D
<i>mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcg/actuation</i>	\$0 (1) QL (34 GM per 30 days)
<i>montelukast oral granules in packet 4 mg</i>	\$0 (1)
<i>montelukast oral tablet 10 mg</i>	\$0 (1)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>montelukast oral tablet, chewable 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nintedanib oral capsule 100 mg, 150 mg</i>	\$0 (5^)	PA; QL (60 EA per 30 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	\$0 (5^)	PA; LA; QL (3 ML per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	\$0 (5^)	PA; LA; QL (3 EA per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	\$0 (5^)	PA; LA; QL (3 ML per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	\$0 (5^)	PA; LA; QL (0.4 ML per 28 days)
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	\$0 (5^)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	\$0 (5^)	PA; QL (270 EA per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i>	\$0 (5^)	PA; QL (90 EA per 30 days)
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (5^)	B/D
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	\$0 (2)	QL (60 EA per 30 days)
<i>sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg</i>	\$0 (1)	PA; generic for Revatio; QL (90 EA per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 1.25 MCG/ACTUATION, 2.5 MCG/ACTUATION	\$0 (3)	QL (4 GM per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet 20 mg</i>	\$0 (3)	PA; generic for Adcirca; QL (60 EA per 30 days)
<i>terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
THEO-24 ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 (3)	
<i>theophylline oral solution 80 mg/15 ml</i>	\$0 (1)	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (1)	
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg</i>	\$0 (1)	
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG	\$0 (2)	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)	\$0 (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)	\$0 (5^)	PA; QL (84 EA per 28 days)
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT 120 MG (60 MG X 2), 45 MG, 60 MG, 90 MG (45 MG X 2)	\$0 (5^)	PA; QL (1 EA per 21 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	\$0 (5^)	PA; LA; QL (8 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5 ML	\$0 (5^)	PA; LA; QL (1 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	\$0 (5^)	PA; LA; QL (8 EA per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	\$0 (5^)	PA; LA; QL (8 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	\$0 (5^)	PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (1)	
GASTROENTEROLOGÍA		
AGENTES GASTROINTESTINALES DIVERSOS		
<i>alosetron oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (3)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	B/D
<i>aprepitant oral capsule, dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)</i>	\$0 (1)	B/D
<i>balsalazide oral capsule 750 mg</i>	\$0 (1)	
<i>betaine oral powder 1 gram/scoop</i>	\$0 (5^)	
<i>budesonide oral capsule, delayed, extend. release 3 mg</i>	\$0 (1)	
<i>budesonide oral tablet, delayed and ext. release 9 mg</i>	\$0 (5^)	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>compro rectal suppository 25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>constulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
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	\$0 (2)	
<i>cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
ENTYVIO PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 108 MG/0.68 ML	\$0 (5^)	PA; QL (1.36 ML per 28 days)
<i>enulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	\$0 (1)	
<i>gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 - 5.84 gram</i>	\$0 (1)	
<i>gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 - 5.86 gram</i>	\$0 (1)	
<i>gavilyte-n oral recon soln 420 gram</i>	\$0 (1)	
<i>generlac oral solution 10 gram/15 ml</i>	\$0 (1)	
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	\$0 (1)	B/D
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml</i>	\$0 (1)	
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0 (1)	
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	\$0 (1)	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	\$0 (2)	QL (30 EA per 30 days)
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg</i>	\$0 (2)	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>lubiprostone oral capsule 8 mcg</i>	\$0 (2)	QL (120 EA per 30 days)
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (1)	PA
<i>mesalamine oral capsule (with del rel tablets) 400 mg</i>	\$0 (1)	
<i>mesalamine oral capsule, extended release 24hr 0.375 gram</i>	\$0 (1)	
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (dr/ec) 1.2 gram</i>	\$0 (1)	
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (dr/ec) 800 mg</i>	\$0 (3)	
<i>mesalamine rectal enema 4 gram/60 ml</i>	\$0 (1)	
<i>mesalamine rectal suppository 1,000 mg</i>	\$0 (1)	
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (2)	QL (30 EA per 30 days)
<i>nitroglycerin rectal ointment 0.4 % (w/w)</i>	\$0 (3)	QL (30 GM per 30 days)
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ondansetron oral tablet, disintegrating 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	\$0 (1)	
<i>peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
PLENVU ORAL POWDER IN PACKET, SEQUENTIAL 140-9-5.2 GRAM	\$0 (3)	
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0 (1)	
<i>proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0 (1)	
<i>proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0 (1)	
<i>scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days</i>	\$0 (3)	QL (10 EA per 30 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	\$0 (5^)	PA; QL (1.2 ML per 56 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	\$0 (5^)	PA; QL (2.4 ML per 56 days)
<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram, 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)</i>	\$0 (1)	
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>sulfasalazine oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	\$0 (2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (3)	
VELSIPITY ORAL TABLET 2 MG	\$0 (3)	PA; QL (30 EA per 30 days)
VOWST ORAL CAPSULE 1 X 10EXP6 TO 3 X 10EXP7 CELL	\$0 (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	\$0 (2)	
ZYMFENTRA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 120 MG/ML	\$0 (5^)	PA; QL (2 EA per 28 days)
ZYMFENTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 120 MG/ML	\$0 (5^)	PA; QL (2 EA per 28 days)
ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
<i>dicyclomine oral capsule 10 mg</i>	\$0 (3)	PA
<i>dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml</i>	\$0 (3)	PA
<i>dicyclomine oral tablet 20 mg</i>	\$0 (3)	PA
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml</i>	\$0 (3)	
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	\$0 (3)	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>loperamide oral capsule 2 mg</i>	\$0 (1)	
TRATAMIENTO PARA LAS ÚLCERAS		
<i>bismuth subcit k-metronidz-tcn oral capsule 140-125-125 mg</i>	\$0 (3)	QL (120 EA per 180 days)
<i>dexlansoprazole oral capsule,biphase delayed releas 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (3)	QL (60 EA per 30 days)
<i>famotidine oral suspension for reconstitution 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	\$0 (1)	
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	
<i>lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg, 30 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	\$0 (1)	
<i>omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>rabeprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>sucralfate oral suspension 100 mg/ml</i>	\$0 (3)	
<i>sucralfate oral tablet 1 gram</i>	\$0 (1)	
VOQUEZNA DUAL PAK ORAL COMBO PACK 20 MG (28)- 500 MG (84)	\$0 (3)	QL (112 EA per 180 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
VOQUEZNA TRIPLE PAK ORAL COMBO PACK 20-500-500 MG	\$0 (3) QL (112 EA per 180 days)
INMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA	
MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS	
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	\$0 (5^*) PA
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	\$0 (5^*) PA
BESREMI PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 500 MCG/0.5 ML	\$0 (5^*) PA-NS; LA
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	\$0 (5^*) PA-NS; LA
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	\$0 (5^*) PA; QL (14 EA per 28 days)
FULPHILA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	\$0 (5^*) PA
LEUKINE INJECTION RECON SOLN 250 MCG	\$0 (5^*) PA
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	\$0 (5^*) PA
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	\$0 (5^*) PA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	\$0 (5^*) PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5.8 MG	\$0 (5^)	PA
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	\$0 (5^)	QL (4 ML per 28 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	\$0 (5^)	QL (2 ML per 28 days)
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	\$0 (2)	PA
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	\$0 (5^)	PA
<i>VACUNAS/MEDICAMENTOS INMUNOLÓGICOS DIVERSOS</i>		
ABRYSVO (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML	\$0 (4)	NM; IRA \$0 for age 19 and older
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	\$0 (4)	NM
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	\$0 (4)	NM
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	\$0 (4)	NM

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML	\$0 (4)	NM; IRA \$0 for age 50 and older only
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	\$0 (4)	NM
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	\$0 (4)	NM
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (4)	NM
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (4)	NM
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (4)	NM
ENGRIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	\$0 (4)	B/D; NM
ENGRIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	\$0 (4)	B/D; NM
ENGRIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	\$0 (4)	B/D; NM
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %)	\$0 (5^)	PA; NM
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	\$0 (4)	NM; IRA \$0 up to age 45
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	\$0 (4)	NM; IRA \$0 up to age 45

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML, 720 ELISA UNIT/0.5 ML	\$0 (4)	NM
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	\$0 (4)	B/D; NM
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	\$0 (4)	NM
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	\$0 (4)	B/D; NM
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (4)	NM
IPOL INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	\$0 (4)	NM
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	\$0 (4)	NM
JYNNEOS (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5	\$0 (4)	B/D; NM
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	\$0 (4)	NM
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	\$0 (4)	NM
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	\$0 (4)	NM
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	\$0 (4)	NM

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
MRESVIA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML	\$0 (4)	NM; IRA \$0 for age 50 and older only
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	\$0 (4)	NM
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	\$0 (4)	NM
PENBRAYA (PF) INTRAMUSCULAR KIT 5-120 MCG/0.5 ML	\$0 (4)	NM
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF) INTRAMUSCULAR KIT 0.5 ML	\$0 (4)	NM
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-20MCG-5LF- 62 DU/0.5 ML	\$0 (4)	NM
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2-3.3CCID50/0.5ML	\$0 (4)	NM
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	\$0 (4)	NM
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	\$0 (4)	NM
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	\$0 (4)	NM

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	\$0 (4)	B/D; NM
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	\$0 (4)	B/D; NM
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	\$0 (4)	B/D; NM
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	\$0 (6)	NM
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	\$0 (6)	NM
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	\$0 (4)	NM; A third dose may be considered in post-transplant members (PA required).; QL (2 EA per 720 days)
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML	\$0 (4)	NM; A third dose may be considered in post-transplant members (PA required).; QL (1 ML per 720 days)
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	\$0 (4)	NM
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (4)	NM
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML, 2.4 MCG/0.5 ML	\$0 (4)	NM

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	\$0 (4)	NM
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	\$0 (4)	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	\$0 (4)	NM
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	\$0 (4)	NM
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	\$0 (4)	NM
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	\$0 (4)	NM
VAXCHORA VACCINE ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 4X10EXP8 TO 2X 10EXP9 CF UNIT	\$0 (6)	NM
VIMKUNYA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 40 MCG/0.8 ML	\$0 (4)	NM
VIVOTIF ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE(DR/EC) 2 BILLION UNIT	\$0 (6)	NM
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML	\$0 (4)	NM

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
MEDICAMENTOS		
ANTINEOPLÁSICOS/INMUNOSUPRESORES		
AGENTES COMPLEMENTARIOS		
BOMYNTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	\$0 (5^)	PA-NS
BOMYNTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	\$0 (5^)	PA-NS
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>mesna oral tablet 400 mg</i>	\$0 (3)	
OSENVELT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	\$0 (5^)	PA-NS
MEDICAMENTOS		
ANTINEOPLÁSICOS/INMUNOSUPRESORES		
<i>abiraterone oral tablet 250 mg</i>	\$0 (5^)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
<i>abirtega oral tablet 250 mg</i>	\$0 (3)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (240 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)- 180 MG (23)	\$0 (5^)	PA-NS; QL (30 EA per 180 days)
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	\$0 (1)	
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (240 EA per 30 days)
AVMAPKI-FAKZYNJA ORAL COMBO PACK 0.8-200 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (66 EA per 28 days)
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	\$0 (1)	B/D
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	\$0 (5^)	PA-NS
<i>bexarotene topical gel 1 %</i>	\$0 (5^)	PA-NS; QL (60 GM per 30 days)
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	\$0 (1)	
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (330 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 500 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
<i>bosutinib oral tablet 400 mg</i>	\$0 (5^)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
BRUKINSA ORAL TABLET 160 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	\$0 (5^)	PA-NS; QL (56 EA per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	\$0 (5^)	PA-NS; QL (112 EA per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	\$0 (5^)	PA-NS; QL (84 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA; QL (63 EA per 28 days)
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 50 MG	\$0 (3)	B/D
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	B/D
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (1)	B/D
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (112 EA per 28 days)
<i>dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 80 mg</i>	\$0 (5^)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
<i>dasatinib oral tablet 20 mg</i>	\$0 (5^)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
<i>dasatinib oral tablet 70 mg</i>	\$0 (5^)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 (2)	
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	\$0 (2)	PA-NS
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	\$0 (2)	PA-NS
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	\$0 (2)	PA-NS
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	\$0 (2)	PA-NS
ENSACOVE ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
ENVARUSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	\$0 (3)	B/D
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	\$0 (5^)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	\$0 (5^)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (5^)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (5^)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg</i>	\$0 (5^)	PA-NS; QL (150 EA per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg</i>	\$0 (5^)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg</i>	\$0 (5^)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg</i>	\$0 (2)	B/D
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	\$0 (5^)	B/D
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	\$0 (1)	
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	\$0 (5^)	PA-NS
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	\$0 (3)	PA-NS
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (84 EA per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (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 en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i>	\$0 (5^)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
<i>gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (1)	B/D
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (126 EA per 28 days)
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (84 EA per 28 days)
GOMEKLI ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (168 EA per 28 days)
HERNEXEOS ORAL TABLET 60 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	\$0 (1)	
HYRNUO ORAL TABLET 10 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
IBRANCE ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
IBTROZI ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	\$0 (2)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	\$0 (5^)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	\$0 (5^)	PA-NS; QL (324 ML per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
IMKELDI ORAL SOLUTION 80 MG/ML	\$0 (5^)	PA-NS; QL (280 ML per 28 days)
INLURIYO ORAL TABLET 200 MG	\$0 (5^)	PA-NS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (5 EA per 28 days)
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (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 en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days)
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
JAKAFI XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG, 33 MG, 44 MG, 55 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
JIDEYTRO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
JIDEYTRO ORAL TABLET 25 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (2)	
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	\$0 (5^)	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	\$0 (5^)	PA-NS; QL (42 EA per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	\$0 (5^)	PA-NS; QL (63 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
KOMZIFTI ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS
KOSELUGO ORAL CAPSULE, SPRINKLE 5 MG, 7.5 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
<i>lapatinib oral tablet 250 mg</i>	\$0 (5^ [^]) PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (5^ [^]) PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS; 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)	\$0 (5^ [^]) PA-NS; 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)	\$0 (5^ [^]) PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (1)
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	\$0 (5^ [^])

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml</i>	\$0 (3) PA-NS
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)	\$0 (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)	\$0 (5^ [^]) PA-NS; LA; QL (27 EA per 28 days)
<i>lomustine oral capsule 10 mg, 40 mg</i>	\$0 (3)
<i>lomustine oral capsule 100 mg</i>	\$0 (5^ [^])
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS; QL (240 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG, 7.5 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	\$0 (5^ [^])
LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3)	\$0 (5^ [^]) PA-NS; LA; QL (84 EA per 28 days)
LYTGOBI ORAL TABLET 16 MG/DAY (4 MG X 4)	\$0 (5^ [^]) PA-NS; LA; QL (112 EA per 28 days)
LYTGOBI ORAL TABLET 20 MG/DAY (4 MG X 5)	\$0 (5^ [^]) PA-NS; LA; QL (140 EA per 28 days)
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (5^ [^])
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i>	\$0 (3) PA
<i>megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (3)
MEKINIST ORAL RECON SOLN 0.05 MG/ML	\$0 (5^ [^]) PA-NS; QL (1260 ML per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
<i>mercaptopurine oral suspension 20 mg/ml</i>	\$0 (5^ [^])
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	\$0 (1)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (1)	
MODEYSO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (20 EA per 28 days)
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	\$0 (1)	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml</i>	\$0 (5^)	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	B/D
<i>mycophenolate sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg</i>	\$0 (1)	B/D; mycophenolate sodium = mycophenolic acid
<i>mycophenolic acid dr 180 mg tb</i>	\$0 (1)	B/D
<i>mycophenolic acid dr 360 mg tb</i>	\$0 (1)	B/D
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA
<i>nilotinib hcl oral capsule 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (5^)	PA-NS; QL (112 EA per 28 days)
<i>nilotinib hcl oral capsule 50 mg</i>	\$0 (5^)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	\$0 (5^)	
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (3 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	\$0 (5^ [^]) PA
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	\$0 (3) PA
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS; QL (56 EA per 28 days)
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 25 MG/ML	\$0 (5^ [^]) PA-NS; QL (96 ML per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4)	\$0 (5^ [^]) PA-NS; QL (16 EA per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 500 MG/WEEK (100 MG X 5)	\$0 (5^ [^]) PA-NS; QL (20 EA per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	\$0 (5^ [^]) PA-NS; QL (24 EA per 28 days)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS; QL (14 EA per 28 days)
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS; LA; QL (30 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
<i>pazopanib oral tablet 200 mg</i>	\$0 (5^)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days)
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	\$0 (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)	\$0 (5^)	PA-NS; QL (56 EA per 28 days)
<i>pomalidomide oral capsule 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	\$0 (5^)	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days)
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	\$0 (3)	B/D
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (240 EA per 30 days)
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA; QL (8 EA per 28 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (150 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET 50 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (336 EA per 28 days)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (224 EA per 28 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
SCSEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (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)	\$0 (5^)	PA
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (3)	B/D
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (1)	B/D
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	\$0 (5^)	
<i>sorafenib oral tablet 200 mg</i>	\$0 (5^)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (84 EA per 28 days)
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	\$0 (5^)	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	\$0 (3)	
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (5^)	PA-NS
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	B/D
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (840 EA per 28 days)
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (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 en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.25 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (1)	
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (112 EA per 28 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (5^)	PA-NS
<i>toremifene oral tablet 60 mg</i>	\$0 (3)	
<i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg</i>	\$0 (5^)	
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (64 EA per 28 days)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA; QL (300 EA per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (56 EA per 28 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	\$0 (2)	PA-NS; LA; QL (14 EA per 7 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS; LA; QL (7 EA per 7 days)
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS; LA; QL (42 EA per 180 days)
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (5^ [^]) PA-NS; LA; QL (300 ML per 30 days)
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS; LA
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0 (5^ [^]) PA-NS; QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
XALKORI ORAL PELLETT 150 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
XALKORI ORAL PELLETT 20 MG, 50 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0 (2)	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (5^)	PA; LA; QL (84 EA per 28 days)
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40 MG/WEEK (10 MG X 4), 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)	\$0 (5^)	PA-NS; LA
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<i>yulithira oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (3)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (224 EA per 28 days)
ZENBEXUS ORAL CAPSULE 0.75 MG, 1 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
MEDICAMENTOS AUTONÓMICOS/PARA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIQUIATRÍA		
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS		
<i>benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (3)	PA
<i>bromocriptine oral capsule 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>bromocriptine oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>carbidopa oral tablet 25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	\$0 (1)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	\$0 (1)	
<i>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</i>	\$0 (1)	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	
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	\$0 (3)	
<i>pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>pramipexole oral tablet extended release 24 hr 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg</i>	\$0 (1)	
<i>rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ropinirole oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
ANALGÉSICOS NO OPIOIDES		
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg, 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg</i>	\$0 (1)	
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	\$0 (1)	
<i>butorphanol nasal spray, non-aerosol 10 mg/ml</i>	\$0 (1)	QL (10 ML per 28 days)
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	\$0 (1)	
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	
<i>diclofenac sodium topical drops 1.5 %</i>	\$0 (1)	QL (300 ML per 28 days)
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet, ir, delayed rel, biphasic 50-200 mg-mcg, 75-200 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>etodolac oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>	\$0 (1)	
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ibu oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (1)	
JOURNAVX ORAL TABLET 50 MG	\$0 (2)	QL (30 EA per 90 days)
KLOXXADO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 8 MG/ACTUATION	\$0 (3)	
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (1)	
<i>naloxone injection solution 0.4 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>naltrexone oral tablet 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 375 mg</i>	\$0 (1)	
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	\$0 (1)	
<i>oxaprozin oral tablet 600 mg</i>	\$0 (1)	
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (1)	
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (1)	
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
ANALGÉSICOS OPIOIDES		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	QL (2700 ML per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	\$0 (3)	PA; QL (10 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	\$0 (3)	QL (2700 ML per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>	\$0 (3)	QL (180 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg</i>	\$0 (3)	QL (240 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>	\$0 (3)	QL (50 EA per 30 days)
<i>hydromorphone oral liquid 1 mg/ml</i>	\$0 (1)	QL (600 ML per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	PA; QL (450 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>methadone oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)</i>	\$0 (1)	QL (180 ML per 30 days)
<i>morphine oral solution 10 mg/5 ml (2 mg/ml), 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
<i>morphine oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>oxycodone oral capsule 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone oral concentrate 20 mg/ml</i>	\$0 (1)	QL (180 ML per 30 days)
<i>oxycodone oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i>	\$0 (3)	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>	\$0 (3)	QL (360 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg</i>	\$0 (3)	QL (240 EA per 30 days)
ANTICONVULSIVOS		
<i>brivaracetam oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (5^)	QL (600 ML per 30 days)
<i>brivaracetam oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (5^)	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (1)	
<i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg</i>	\$0 (1)	
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	\$0 (3)	PA-NS; QL (480 ML per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (3)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	\$0 (1)	QL (300 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	\$0 (1)	QL (300 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG	\$0 (5^)	PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG	\$0 (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 en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg</i>	\$0 (3)	
DILANTIN EXTENDED ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (3)	
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET,CHEWABLE 50 MG	\$0 (3)	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (3)	
DILANTIN-125 ORAL SUSPENSION 125 MG/5 ML	\$0 (3)	
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg</i>	\$0 (1)	
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (5^)	PA-NS; LA
<i>eslicarbazepine oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (3)	QL (60 EA per 30 days)
<i>eslicarbazepine oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (5^)	QL (60 EA per 30 days)
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5 ml</i>	\$0 (3)	
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	\$0 (1)	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	\$0 (5^)	PA-NS; LA; QL (360 ML per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	\$0 (1)	QL (270 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	QL (2160 ML per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	\$0 (3)	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet extended release 24 hr 600 mg</i>	\$0 (3)	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (1)	QL (1200 ML per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 50 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>lamotrigine oral tablet extended release 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (1)	
LEVETIRACETAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 250 MG, 500 MG	\$0 (3)	
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i>	\$0 (3)	
NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	\$0 (3)	PA-NS; QL (10 EA per 30 days)
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)</i>	\$0 (1)	
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (1)	
<i>perampanel oral suspension 0.5 mg/ml</i>	\$0 (5^)	QL (680 ML per 28 days)
<i>perampanel oral tablet 10 mg, 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	\$0 (3)	QL (30 EA per 30 days)
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	\$0 (3)	PA-NS
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>phenytoin oral tablet, chewable 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (3)	QL (90 EA per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	\$0 (3)	QL (60 EA per 30 days)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	\$0 (3)	QL (900 ML per 30 days)
PRIMIDONE ORAL TABLET 125 MG	\$0 (3)	
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>roweepra oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	\$0 (5^)	PA-NS; QL (2760 ML per 30 days)
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (480 EA per 30 days)
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	\$0 (5^)	PA-NS; QL (240 EA per 30 days)
SUBVENITE ORAL SUSPENSION 10 MG/ML	\$0 (5^)	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	\$0 (3)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<i>tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (1)	
<i>topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>topiramate oral solution 25 mg/ml</i>	\$0 (2)	PA-NS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	\$0 (1)
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	\$0 (1)
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	\$0 (3) PA-NS; QL (10 EA per 30 days)
<i>vigabatrin oral powder in packet 500 mg</i>	\$0 (5^A) PA-NS; LA; QL (150 EA per 25 days)
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	\$0 (5^A) PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
<i>vigadrone oral powder in packet 500 mg</i>	\$0 (5^A) PA-NS; LA; QL (150 EA per 25 days)
<i>vigadrone oral tablet 500 mg</i>	\$0 (5^A) 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)	\$0 (5^A) QL (56 EA per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (5^A) QL (30 EA per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (5^A) QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	\$0 (3)	QL (28 EA per 180 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	\$0 (5^)	QL (28 EA per 180 days)
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	\$0 (5^)	PA-NS
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (5^)	PA-NS; LA; QL (1100 ML per 30 days)
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	\$0 (5^)	QL (2.4 ML per 56 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	\$0 (5^)	QL (3.2 ML per 56 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	\$0 (5^)	QL (1 EA per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	\$0 (5^)	QL (1 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (3)	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>alprazolam oral tablet 2 mg</i>	\$0 (3)	PA; QL (150 EA per 30 days)
<i>amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (3)	
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (3)	
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (3)	QL (900 ML per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (3)	QL (30 EA per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg</i>	\$0 (3)	QL (60 EA per 30 days)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML	\$0 (5^)	QL (2.4 ML per 180 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	\$0 (5^)	QL (3.9 ML per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	\$0 (5^)	QL (1.6 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	\$0 (5^)	QL (2.4 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	\$0 (5^*) QL (3.2 ML per 28 days)
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	\$0 (1) PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>armodafinil oral tablet 50 mg</i>	\$0 (1) PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1) QL (60 EA per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	\$0 (1) QL (60 EA per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (1) QL (30 EA per 30 days)
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	\$0 (3) ST; QL (60 EA per 30 days)
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (2) QL (30 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i>	\$0 (1) QL (90 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	\$0 (1) QL (30 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (1) QL (60 EA per 30 days)
<i>buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (1)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0 (5^)	QL (30 EA per 30 days)
<i>chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	\$0 (3)	
<i>chlorpromazine oral tablet 10 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>chlorpromazine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg</i>	\$0 (3)	
<i>citalopram oral solution 10 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>citalopram oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	
<i>clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (3)	PA-NS
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg</i>	\$0 (3)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg</i>	\$0 (3)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg</i>	\$0 (3)	PA-NS; QL (360 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 100 mg, 12.5 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	\$0 (3)	
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	\$0 (5^)	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE,DOSE PACK 50 MG-20 MG /100 MG-20 MG	\$0 (5^)	QL (56 EA per 180 days)
<i>desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (3)	
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>dexmethylphenidate oral capsule,er biphasic 50-50 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>dexmethylphenidate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral capsule, extended release 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	\$0 (3)	QL (120 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 15 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 20 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 30 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 20 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (3)	PA-NS; QL (240 ML per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	\$0 (3)	PA-NS; QL (1200 ML per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (3)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
<i>doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (3)	
<i>doxepin oral concentrate 10 mg/ml</i>	\$0 (3)	
<i>doxepin oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	\$0 (3)	QL (30 EA per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (3)	QL (60 EA per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	\$0 (5^)	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
EXXUA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 18.2 MG, 36.3 MG, 54.5 MG, 72.6 MG	\$0 (5^)	ST; QL (30 EA per 30 days)
EXXUA ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 18.2 MG (32 TABS)	\$0 (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	\$0 (3)	ST; QL (60 EA per 30 days)
FANAPT TITRATION PACK A ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)-4MG(2)-6MG(2)	\$0 (3)	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)	\$0 (3)	ST; QL (12 EA per 180 days)
FANAPT TITRATION PACK C ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(4)-2 MG(2) -6 MG (2)	\$0 (3)	ST; QL (8 EA per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	\$0 (2)	QL (28 EA per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	\$0 (2)	QL (30 EA per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	
<i>fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (3)	QL (30 EA per 30 days)
<i>guanfacine oral tablet extended release 24 hr 3 mg</i>	\$0 (3)	QL (60 EA per 30 days)
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>	\$0 (1)	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	\$0 (5^)	QL (3.5 ML per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	\$0 (5^)	QL (5 ML per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	\$0 (5^)	QL (0.75 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	\$0 (5^)	QL (1 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	\$0 (5^)	QL (1.5 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	\$0 (2)	QL (0.25 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	\$0 (5^)	QL (0.5 ML per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	\$0 (5^)	QL (0.88 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	\$0 (5^)	QL (1.32 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	\$0 (5^)	QL (1.75 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	\$0 (5^)	QL (2.63 ML per 90 days)
<i>lisdexamfetamine oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg</i>	\$0 (3)	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>lisdexamfetamine oral tablet, chewable 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	\$0 (3)	QL (30 EA per 30 days)
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (1)	
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (1)	
<i>lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA; QL (150 ML per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (150 EA per 30 days)
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	\$0 (3)	QL (30 EA per 30 days)
<i>lurasidone oral tablet 80 mg</i>	\$0 (3)	QL (60 EA per 30 days)
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	\$0 (5^)	QL (30 EA per 30 days)
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	\$0 (3)	
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	QL (1800 ML per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 18 mg, 18 mg (bx rating), 27 mg, 36 mg, 54 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet, chewable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (1)	
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>molindone oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (3)	
<i>nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml</i>	\$0 (3)	
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	\$0 (5 [^])	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	\$0 (5 [^])	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular recon soln 10 mg</i>	\$0 (1)	QL (3 EA per 1 day)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet,disintegrating 10 mg</i>	\$0 (3)	QL (60 EA per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet,disintegrating 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (3)	QL (30 EA per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 10 MG	\$0 (3)	QL (90 EA per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 2 MG	\$0 (3)	QL (30 EA per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 5 MG	\$0 (3)	QL (180 EA per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	\$0 (3)	QL (30 EA per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>	\$0 (3)	QL (60 EA per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml</i>	\$0 (3)	QL (900 ML per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (3)	QL (30 EA per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	\$0 (3)	QL (60 EA per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	\$0 (3)	QL (60 EA per 30 days)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	
<i>phenelzine oral tablet 15 mg</i>	\$0 (1)	
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (1)	
<i>protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (3)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
QUETIAPINE ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (3)	ST
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (5^)	QL (30 EA per 30 days)
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 12.5 mg/2 ml, 25 mg/2 ml</i>	\$0 (3)	QL (2 EA per 28 days)
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml</i>	\$0 (5^)	QL (2 EA per 28 days)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	\$0 (1)	
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg</i>	\$0 (1)	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	\$0 (5^)	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>sertraline oral concentrate 20 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i>	\$0 (5^)	PA; LA; QL (540 ML per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (3)	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>tranylcypromine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (1)	
<i>trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (3)	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (3)	QL (30 EA per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	
<i>venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (5^)	PA-NS; QL (600 ML per 30 days)
<i>vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	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	\$0 (2)	QL (30 EA per 30 days)
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)</i>	\$0 (1)	
<i>zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (28 EA per 365 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (5^)	PA-NS; QL (14 EA per 365 days)
PRODUCTOS DIVERSOS PARA EL TRATAMIENTO NEUROLÓGICO		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	\$0 (5^)	PA; QL (120 EA per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	\$0 (5^)	PA; QL (60 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 12 MG, 18 MG, 24 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG, 6 MG	\$0 (5^)	PA; QL (30 EA per 30 days)
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 12-18-24-30 MG	\$0 (5^)	PA; QL (28 EA per 180 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg</i>	\$0 (3)	PA; QL (56 EA per 28 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)</i>	\$0 (3)	PA; QL (120 EA per 180 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 240 mg</i>	\$0 (3)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>donepezil oral tablet 23 mg</i>	\$0 (3)	QL (30 EA per 30 days)
<i>donepezil oral tablet, disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>fingolimod oral capsule 0.5 mg</i>	\$0 (5^)	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>galantamine oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>galantamine oral solution 4 mg/ml</i>	\$0 (1)	QL (200 ML per 30 days)
<i>galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	\$0 (5^)	PA; QL (30 ML per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	\$0 (5^)	PA; QL (12 ML per 28 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	\$0 (5^)	PA; QL (30 ML per 30 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	\$0 (5^)	PA; QL (12 ML per 28 days)
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) ORAL CAPSULE, DOSE PACK 40 MG (7)- 80 MG (21)	\$0 (5^)	PA; LA; QL (28 EA per 180 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0 (5^)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
LEQEMBI IQLIK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 360 MG/1.8 ML	\$0 (5^)	PA
<i>memantine oral capsule, sprinkle, er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	\$0 (1)	PA
<i>memantine oral solution 2 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA
<i>memantine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	PA
NAMZARIC ORAL CAPSULE, SPRINKLE, ER 24HR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	\$0 (2)	
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0 (2)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg</i>	\$0 (5^)	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	\$0 (3)	PA; QL (240 EA per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	\$0 (5^)	PA; QL (120 EA per 30 days)
RELAJANTES MUSCULARES/TRATAMIENTO ANTIESPASMÓDICO		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (3)	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>dantrolene oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	\$0 (1)	
<i>tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (1)	
TRATAMIENTO PARA LA MIGRAÑA/CEFALEA EN BROTES		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0 (2)	PA; QL (1 ML per 30 days)
<i>dihydroergotamine nasal spray,non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)</i>	\$0 (3)	QL (8 ML per 28 days)
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML	\$0 (2)	PA; QL (2 ML per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	\$0 (2)	PA; QL (2 ML per 30 days)
<i>ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg</i>	\$0 (1)	QL (40 EA per 28 days)
<i>naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (1)	QL (18 EA per 28 days)
NURTEC ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 75 MG	\$0 (2)	PA; QL (16 EA per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (12 EA per 28 days)
<i>rizatriptan oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (12 EA per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation, 5 mg/actuation</i>	\$0 (1)	QL (18 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	QL (18 EA per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml</i>	\$0 (1)	QL (8 ML per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml</i>	\$0 (1)	QL (8 ML per 28 days)
<i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (18 EA per 28 days)
<i>zolmitriptan oral tablet, disintegrating 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (18 EA per 28 days)
MEDICAMENTOS PARA EL OÍDO, LA NARIZ/LA GARGANTA		
AGENTES VARIOS		
<i>azelastine nasal spray, non-aerosol 137 mcg (0.1 %)</i>	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	\$0 (1)	
<i>ipratropium bromide nasal spray, non-aerosol 21 mcg (0.03 %)</i>	\$0 (1)	QL (30 ML per 28 days)
<i>ipratropium bromide nasal spray, non-aerosol 42 mcg (0.06 %)</i>	\$0 (1)	QL (30 ML per 20 days)
<i>kourzeq dental paste 0.1 %</i>	\$0 (2)	
<i>olopatadine nasal spray, non-aerosol 0.6 %</i>	\$0 (1)	
<i>periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %</i>	\$0 (2)	
CORTICOIDE/ANTIBIÓTICO ÓTICO		
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	\$0 (3)	QL (7.5 ML per 7 days)
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	\$0 (1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	\$0 (1)	
PREPARACIONES ÓTICAS DIVERSAS		
<i>acetic acid otic (ear) solution 2 %</i>	\$0 (1)	
<i>fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops 0.01 %</i>	\$0 (1)	
<i>ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %</i>	\$0 (1)	
MEDICAMENTOS UROLÓGICOS		
ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
<i>mirabegron oral tablet extended release 24 hr 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (2)	QL (30 EA per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	QL (600 ML per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg</i>	\$0 (3)	QL (60 EA per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	\$0 (3)	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>solifenacin oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (3)	QL (30 EA per 30 days)
<i>tolterodine oral capsule, extended release 24hr 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (3)	QL (30 EA per 30 days)
<i>tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (3)	QL (60 EA per 30 days)
<i>trospium oral capsule, extended release 24hr 60 mg</i>	\$0 (3)	QL (30 EA per 30 days)
<i>trospium oral tablet 20 mg</i>	\$0 (3)	QL (60 EA per 30 days)
MEDICAMENTOS UROLÓGICOS DIVERSOS		
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	\$0 (3)	PA; LA
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (3)	
<i>potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg)</i>	\$0 (1)	
<i>sildenafil oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	NT; QL (6 EA per 30 days)
<i>tadalafil oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (3)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>tadalafil oral tablet 5 mg</i>	\$0 (3)	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>vardeafil oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	NT; QL (6 EA per 30 days)
TRATAMIENTO PARA LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (BPH)		
<i>alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>dutasteride-tamsulosin oral capsule, er multiphase 24 hr 0.5-0.4 mg</i>	\$0 (1)	
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>tamsulosin oral capsule 0.4 mg</i>	\$0 (1)	
MUSCULOESQUELÉTICO/REUMATOLOGÍA		
OTROS MEDICAMENTOS REUMATOLÓGICOS		
ADALIMUMAB-AATY SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 40 MG/0.4 ML	\$0 (5^)	PA; QL (4 EA per 28 days)
ADALIMUMAB-AATY SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (5^)	PA; QL (2 EA per 28 days)
ADALIMUMAB-AATY SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 ML	\$0 (5^)	PA; QL (2 EA per 28 days)
ADALIMUMAB-AATY SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	\$0 (5^)	PA; QL (4 EA per 28 days)
ADALIMUMAB-AATY(CF) AI CROHNS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (5^)	PA; QL (3 EA per 180 days)
ADALIMUMAB-ADBM SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	\$0 (5^)	PA; QL (4 EA per 28 days)
ADALIMUMAB-ADBM SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	\$0 (5^)	PA; QL (4 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
AVTOZMA AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	\$0 (5^)	PA; QL (3.6 ML per 28 days)
AVTOZMA SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	\$0 (5^)	PA; QL (3.6 ML per 28 days)
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	\$0 (5^)	PA; QL (8 ML per 28 days)
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	\$0 (5^)	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (5^)	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	\$0 (5^)	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (5^)	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (5^)	PA; QL (8 ML per 28 days)
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>milnacipran oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (2)	QL (60 EA per 30 days)
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	\$0 (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)	\$0 (5^)	PA; QL (55 EA per 180 days)
OTEZLA XR INITIATION ORAL TABLET AND TABLET ER DOSE PACK 10-20-30-75 MG	\$0 (5^)	PA; QL (41 EA per 180 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
OTEZLA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 75 MG	\$0 (5^)	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	\$0 (5^)	PA
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (5^)	PA; QL (360 ML per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	\$0 (5^)	PA; QL (30 EA per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	\$0 (5^)	PA; QL (84 EA per 180 days)
<i>tofacitinib oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (5^)	PA; QL (480 ML per 30 days)
<i>tofacitinib oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (5^)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>tofacitinib oral tablet extended release 24 hr 11 mg, 22 mg</i>	\$0 (5^)	PA; QL (30 EA per 30 days)
TYENNE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	\$0 (5^)	PA; QL (3.6 ML per 28 days)
TYENNE SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	\$0 (5^)	PA; QL (3.6 ML per 28 days)
TRATAMIENTO PARA LA GOTA		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>colchicine oral capsule 0.6 mg</i>	\$0 (3)	QL (120 EA per 30 days)
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>	\$0 (3)	QL (120 EA per 30 days)
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
TRATAMIENTO PARA LA OSTEOPOROSIS		
<i>alendronate oral solution 70 mg/75 ml</i>	\$0 (1)	QL (300 ML per 28 days)
<i>alendronate oral tablet 10 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	\$0 (1)	QL (4 EA per 28 days)
BONSITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (560MCG/2.24ML)	\$0 (5^)	PA; QL (2.24 ML per 28 days)
CONEXXENCE SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	\$0 (3)	QL (1 ML per 180 days)
<i>ibandronate oral tablet 150 mg</i>	\$0 (1)	QL (1 EA per 30 days)
<i>raloxifene oral tablet 60 mg</i>	\$0 (1)	
<i>risedronate oral tablet 150 mg</i>	\$0 (1)	QL (1 EA per 30 days)
<i>risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	\$0 (1)	QL (4 EA per 28 days)
<i>risedronate oral tablet 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>risedronate oral tablet, delayed release (dr/ec) 35 mg</i>	\$0 (1)	QL (4 EA per 28 days)
STOBOCLO SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	\$0 (3)	QL (1 ML per 180 days)
<i>teriparatide subcutaneous pen injector 20 mcg/dose (560mcg/2.24ml)</i>	\$0 (5^)	PA; Only Teriparatide NDC 47781065289 is covered; QL (2.24 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
------------------------	--	--

OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA

ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS

<i>altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (1)	
<i>alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>apri oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (1)	
<i>aranelle (28) oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>ashlyna oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	\$0 (1)	
<i>aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	\$0 (1)	
<i>balziva (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>blisovi 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	\$0 (1)	
<i>blisovi fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (1)	
<i>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>camrese lo oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	\$0 (1)	
<i>cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>dolishale oral tablet 90-20 mcg (28)</i>	\$0 (1)	
<i>drospirenone-e.estradiol-lm.f.a oral tablet 3-0.02-0.451 mg (24) (4)</i>	\$0 (1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg</i>	\$0 (1)	
<i>enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (1)	
<i>estarylla oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	\$0 (1)	
<i>falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>feirza oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (1)	
<i>finzala oral tablet,chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)</i>	\$0 (1)	
<i>galbriela oral tablet,chewable 0.8mg-25mcg(24) and 75 mg (4)</i>	\$0 (1)	
<i>hailey 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	\$0 (1)	
<i>hailey fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (1)	
<i>iclevia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	\$0 (1)	
<i>introvale oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	\$0 (1)	
<i>isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>jaimiess oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	\$0 (1)	
<i>jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (1)	
<i>juleber oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (1)	
<i>junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>junel 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (1)	
<i>junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (1)	
<i>junel fe 24 oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	\$0 (1)	
<i>kaitlib fe oral tablet,chewable 0.8mg-25mcg(24) and 75 mg (4)</i>	\$0 (1)	
<i>kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	\$0 (1)	
<i>kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (1)	
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	\$0 (1)	
<i>larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (1)	
<i>larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (1)	
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	\$0 (1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 90-20 mcg (28)</i>	\$0 (1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	\$0 (1)	
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	\$0 (1)	
<i>lojaimiess oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	\$0 (1)	
<i>loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (1)	
<i>luizza oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (1)	
<i>mibelas 24 fe oral tablet,chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)</i>	\$0 (1)	
<i>microgestin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (1)	
<i>microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (1)	
<i>mili oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	\$0 (1)	
<i>necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (1)	
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet,chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)</i>	\$0 (1)	
<i>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</i>	\$0 (1)	
<i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)</i>	\$0 (1)	
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg-35 mcg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>nylia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>nylia 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg-35 mcg</i>	\$0 (1)	
<i>pimtrea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	\$0 (1)	
<i>portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (1)	
<i>reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (1)	
<i>rivelsa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg</i>	\$0 (1)	
<i>rosyrah oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg</i>	\$0 (1)	
<i>setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	\$0 (1)	
<i>sprintec (28) oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	\$0 (1)	
<i>syeda oral tablet 3-0.03 mg</i>	\$0 (1)	
<i>tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	\$0 (1)	
<i>tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (1)	
<i>tilia fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	\$0 (1)	
<i>tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	\$0 (1)	
<i>tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	\$0 (1)	
<i>tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	\$0 (1)	
<i>tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	\$0 (1)	
<i>tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	\$0 (1)	
<i>tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	\$0 (1)	
<i>tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)</i>	\$0 (1)	
<i>turqoz (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>valtya oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>velivet triphasic regimen (28) oral tablet 0.1/.125/.15-25 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>vestura (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (1)	
<i>vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>viorele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	\$0 (1)	
<i>vyfemla (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>vylibra oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	\$0 (1)	
<i>wymzya fe oral tablet, chewable 0.4mg-35mcg(21) and 75 mg (7)</i>	\$0 (1)	
<i>xarah fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	\$0 (1)	
<i>xelria fe oral tablet, chewable 0.4mg-35mcg(21) and 75 mg (7)</i>	\$0 (1)	
<i>zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
ESTRÓGENOS/PROGESTERONA		
<i>abigale lo oral tablet 0.5-0.1 mg</i>	\$0 (3)	
<i>abigale oral tablet 1-0.5 mg</i>	\$0 (3)	
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)	
<i>deblitane oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML	\$0 (2)	
<i>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</i>	\$0 (3)	QL (8 EA per 28 days)
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)	
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (1)	
<i>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</i>	\$0 (3)	QL (8 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>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</i>	\$0 (3)	QL (4 EA per 28 days)
<i>estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)</i>	\$0 (3)	
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i>	\$0 (1)	
<i>estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	\$0 (3)	
<i>fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	\$0 (3)	
<i>gallifrey oral tablet 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>heather oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)	
<i>incassia oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)	
<i>jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg</i>	\$0 (3)	
<i>lyleq oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)	
<i>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</i>	\$0 (3)	QL (8 EA per 28 days)
<i>lyza oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)	
<i>medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>meleya oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)	
<i>mimvey oral tablet 1-0.5 mg</i>	\$0 (3)	
<i>nora-be oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)	
<i>norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)	
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	\$0 (3)	
<i>orquidea oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)	
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM	\$0 (2)	
<i>progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (1)	
<i>sharobel oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)	
<i>yuvaferm vaginal tablet 10 mcg</i>	\$0 (1)	
PRODUCTOS DE OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA DIVERSOS		
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	\$0 (3)	
<i>eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	\$0 (1)	
<i>enilloring vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	\$0 (1)	
LILETTA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.4 MCG/24 HR (8 YRS) 52 MG	\$0 (2)	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i>	\$0 (1)	
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG	\$0 (2)	
<i>norelgestromin-ethin.estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	\$0 (1)	
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	\$0 (1)	
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	\$0 (3)	
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	\$0 (1)	
<i>xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	\$0 (1)	
<i>zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	\$0 (1)	
OFTALMOLOGÍA		
ANTIBIÓTICOS		
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	\$0 (1)	
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0 (1)	
<i>erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>gatifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (1)	
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0 (1)	
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (1)	
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	\$0 (3)	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	\$0 (1)	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0 (1)	
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0 (1)	
ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS		
<i>bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.075 %, 0.09 %</i>	\$0 (3)	
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	\$0 (1)	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>	\$0 (1)	
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.4 %, 0.5 %</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
PROLENSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.07 %	\$0 (2)	
ANTIVIRALES		
<i>trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	\$0 (1)	
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	\$0 (3)	
BLOQUEADORES BETA		
<i>betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (1)	
<i>carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	\$0 (1)	
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (1)	
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %</i>	\$0 (1)	
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution 0.25 %, 0.5 %</i>	\$0 (1)	
COMBINACIONES DE ESTEROIDES Y ANTIBIÓTICOS		
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i>	\$0 (1)	
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %</i>	\$0 (1)	
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml</i>	\$0 (1)	
TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3-0.1 %	\$0 (2)	
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	\$0 (3)	
ESTEROIDES		
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	\$0 (3)	
<i>difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	\$0 (3)	
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %</i>	\$0 (1)	
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.2 %</i>	\$0 (3)	
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i>	\$0 (1)	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	\$0 (3)	
MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA		
<i>acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA		
<i>bimatoprost ophthalmic (eye) drops 0.01 %</i>	\$0 (2)	
<i>brinzolamide ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i>	\$0 (1)	
COMBIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.2-0.5 %	\$0 (2)	
<i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %</i>	\$0 (1)	
<i>dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %</i>	\$0 (1)	
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	\$0 (2)	
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	\$0 (2)	
<i>travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %</i>	\$0 (1)	
VYZULTA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.024 %	\$0 (3)	
PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS DIVERSOS		
<i>atropine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	\$0 (1)	
<i>azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	\$0 (1)	
<i>cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %</i>	\$0 (1)	
<i>cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette 0.05 %</i>	\$0 (2)	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.44 %	\$0 (5^)	PA
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	\$0 (1)	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %</i>	\$0 (1)	
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)</i>	\$0 (1)	
XDEMVIY OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %	\$0 (5^)	PA; QL (10 ML per 42 days)
SIMPATICOMIMÉTICOS		
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	\$0 (2)	
<i>apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (3)	
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %, 0.2 %</i>	\$0 (1)	
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES		
AGENTES ANTITIROIDEOS		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	\$0 (1)	
HORMONAS DE LA TIROIDE		
<i>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</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>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</i>	\$0 (1)	
<i>liomny oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	\$0 (1)	
<i>liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	\$0 (1)	
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	\$0 (2)	
<i>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</i>	\$0 (1)	
HORMONAS SUPRARRENALES		
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	\$0 (1)	
<i>fludrocortisone oral tablet 0.1 mg</i>	\$0 (1)	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	B/D
<i>methylprednisolone oral tablets, dose pack 4 mg</i>	\$0 (1)	
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	\$0 (1)	
<i>prednisone intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (3)	
<i>prednisone oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (3)	
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)</i>	\$0 (1)	
TARPEYO ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 4 MG	\$0 (5^)	PA; QL (120 EA per 30 days)
HORMONAS VARIAS		
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>calcitonin (salmon) nasal spray,non-aerosol 200 unit/actuation</i>	\$0 (1)	
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	\$0 (1)	
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>cinacalcet oral tablet 60 mg</i>	\$0 (3)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>cinacalcet oral tablet 90 mg</i>	\$0 (3)	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	\$0 (1)	
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i>	\$0 (1)	
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	\$0 (5^)	PA
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	\$0 (1)	
<i>sapropterin oral powder in packet 100 mg</i>	\$0 (5^)	PA
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 (5^)	PA
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	\$0 (1)	
<i>testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)</i>	\$0 (1)	PA; QL (300 GM per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	\$0 (1)	PA; QL (150 GM per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i>	\$0 (1)	PA; QL (300 GM per 30 days)
<i>tolvaptan (polycys kidney dis) oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	\$0 (5^)	PA
<i>tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	\$0 (5^)	PA
TRATAMIENTO PARA LA DIABETES		
<i>acarbose oral tablet 100 mg</i>	\$0 (6)	QL (90 EA per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 25 mg</i>	\$0 (6)	QL (360 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>acarbose oral tablet 50 mg</i>	\$0 (6)	QL (180 EA per 30 days)
<i>alcohol pads topical pads, medicated</i>	\$0 (1)	
<i>dapagliflozin oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>dapagliflozin-metformin oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 10-1,000 mg, 10-500 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>dapagliflozin-metformin oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 5-1,000 mg, 5-500 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	\$0 (5^)	
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (2)	ST; QL (30 EA per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	\$0 (6)	QL (240 EA per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	\$0 (6)	QL (120 EA per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	\$0 (6)	QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	\$0 (6)	QL (120 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	\$0 (6)	QL (240 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	\$0 (6)	QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg</i>	\$0 (6)	QL (240 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	\$0 (6)	QL (120 EA per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	\$0 (6)	QL (240 EA per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	\$0 (6)	QL (120 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	\$0 (2)	QL (30 EA per 30 days)
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	\$0 (2)	
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	\$0 (2)	
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML	\$0 (2)	
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (2)	
INSULIN GLARGINE U-300 CONC SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML), 300 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (2)	
INSULIN GLARGINE-YFGN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (2)	
INSULIN GLARGINE-YFGN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (2)	
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (2)	QL (30 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	\$0 (2)	QL (30 EA per 30 days)
KIRSTY PEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (2)	
KIRSTY SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (2)	
LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (2)	
<i>liraglutide subcutaneous pen injector 0.6 mg/0.1 ml (18 mg/3 ml)</i>	\$0 (2)	PA; QL (9 ML per 30 days)
MERILOG SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (2)	
MERILOG SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (2)	
<i>metformin er 1,000 mg osm-tab</i>	\$0 (1)	generic of Fortamet; QL (60 EA per 30 days)
<i>metformin er 500 mg osmotic tb</i>	\$0 (1)	generic of Fortamet; QL (120 EA per 30 days)
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	\$0 (6)	QL (75 EA per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	\$0 (6)	QL (150 EA per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	\$0 (6)	QL (90 EA per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	\$0 (6)	generic for Glucophage XR; QL (120 EA per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	\$0 (6)	generic for Glucophage XR; QL (60 EA per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24hr 1,000 mg</i>	\$0 (1)	(osmotic) generic of Fortamet; QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>metformin oral tablet extended release 24hr 500 mg</i>	\$0 (1)	(osmotic) generic of Fortamet; QL (120 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	\$0 (4)	PA; QL (2 ML per 28 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg</i>	\$0 (6)	QL (90 EA per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 60 mg</i>	\$0 (6)	QL (180 EA per 30 days)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (2)	
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (2)	
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (2)	
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0 (2)	
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (2)	
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (2)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (2)	
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (2)	
OZEMPIC ORAL TABLET 1.5 MG, 4 MG, 9 MG	\$0 (2)	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)	\$0 (2)	PA; QL (3 ML per 28 days)
<i>pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (6)	QL (30 EA per 30 days)
<i>pioglitazone-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg</i>	\$0 (6)	QL (30 EA per 30 days)
<i>pioglitazone-metformin oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg</i>	\$0 (6)	QL (90 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i>	\$0 (6)	QL (960 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 1 mg</i>	\$0 (6)	QL (480 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	\$0 (6)	QL (240 EA per 30 days)
<i>saxagliptin oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (2)	QL (30 EA per 30 days)
<i>saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 2.5-1,000 mg</i>	\$0 (2)	QL (60 EA per 30 days)
<i>saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 5-1,000 mg, 5-500 mg</i>	\$0 (2)	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>sitagliptin phos-metformin oral tablet 50-1,000 mg, 50-500 mg</i>	\$0 (2) QL (60 EA per 30 days)
<i>sitagliptin phos-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 100-1,000 mg</i>	\$0 (2) QL (30 EA per 30 days)
<i>sitagliptin phos-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 50-1,000 mg, 50-500 mg</i>	\$0 (2) QL (60 EA per 30 days)
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	\$0 (2) 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	\$0 (2) QL (60 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	\$0 (2) QL (30 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	\$0 (2) QL (60 EA per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (2) QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	\$0 (2) 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	\$0 (2) 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	\$0 (2) PA; QL (2 ML per 28 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	\$0 (2) QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
SUMINISTROS VARIOS		
<i>SUMINISTROS VARIOS</i>		
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (1)	
GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "	\$0 (2)	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE	\$0 (1)	BD or Embecta preferred
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (1)	BD or Embecta preferred
TRATAMIENTOS DERMATOLÓGICOS/TÓPICOS		
<i>ANTIBACTERIANOS TÓPICOS</i>		
<i>gentamicin topical cream 0.1 %</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>gentamicin topical ointment 0.1 %</i>	\$0 (3)	QL (60 GM per 30 days)
<i>mupirocin topical ointment 2 %</i>	\$0 (1)	QL (44 GM per 30 days)
<i>sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %</i>	\$0 (3)	
<i>ANTIFÚNGICOS TÓPICOS</i>		
<i>ciclopirox topical cream 0.77 %</i>	\$0 (1)	QL (90 GM per 28 days)
<i>ciclopirox topical gel 0.77 %</i>	\$0 (1)	QL (100 GM per 28 days)
<i>ciclopirox topical suspension 0.77 %</i>	\$0 (3)	QL (60 ML per 28 days)
<i>clotrimazole topical cream 1 %</i>	\$0 (1)	QL (45 GM per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>clotrimazole topical solution 1 %</i>	\$0 (1)	QL (30 ML per 28 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %</i>	\$0 (3)	QL (45 GM per 28 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion 1-0.05 %</i>	\$0 (3)	QL (60 ML per 28 days)
<i>ketoconazole topical cream 2 %</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 28 days)
<i>ketoconazole topical shampoo 2 %</i>	\$0 (1)	QL (120 ML per 28 days)
<i>naftifine topical cream 1 %</i>	\$0 (3)	QL (90 GM per 28 days)
<i>naftifine topical cream 2 %</i>	\$0 (3)	QL (60 GM per 28 days)
<i>naftifine topical gel 2 %</i>	\$0 (3)	QL (60 GM per 28 days)
<i>nyamyc topical powder 100,000 unit/gram</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>nystatin topical cream 100,000 unit/gram</i>	\$0 (1)	QL (30 GM per 28 days)
<i>nystatin topical ointment 100,000 unit/gram</i>	\$0 (1)	QL (30 GM per 28 days)
<i>nystatin topical powder 100,000 unit/gram</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>nystop topical powder 100,000 unit/gram</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS		
<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	\$0 (1)	
<i>alclometasone topical cream 0.05 %</i>	\$0 (3)	QL (120 GM per 30 days)
<i>alclometasone topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (3)	QL (120 GM per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (135 GM per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (3)	QL (135 GM per 30 days)
<i>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>	\$0 (1)	QL (135 GM per 30 days)
<i>betamethasone valerate topical lotion 0.1 %</i>	\$0 (3)	QL (120 ML per 30 days)
<i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i>	\$0 (1)	QL (135 GM per 30 days)
<i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (150 GM per 30 days)
<i>betamethasone, augmented topical gel 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (150 GM per 30 days)
<i>betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
<i>betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (150 GM per 30 days)
<i>clobetasol scalp solution 0.05 %</i>	\$0 (3)	QL (100 ML per 28 days)
<i>clobetasol topical cream 0.05 %</i>	\$0 (3)	QL (120 GM per 28 days)
<i>clobetasol topical gel 0.05 %</i>	\$0 (3)	QL (120 GM per 28 days)
<i>clobetasol topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (3)	QL (120 GM per 28 days)
<i>clobetasol topical shampoo 0.05 %</i>	\$0 (3)	QL (236 ML per 28 days)
<i>clobetasol-emollient topical cream 0.05 %</i>	\$0 (3)	QL (120 GM per 28 days)
<i>clodan topical shampoo 0.05 %</i>	\$0 (3)	QL (236 ML per 28 days)
<i>desonide topical cream 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>desonide topical lotion 0.05 %</i>	\$0 (3)	QL (118 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>desonide topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinolone and shower cap scalp oil 0.01 %</i>	\$0 (1)	QL (118.28 ML per 30 days)
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %, 0.025 %</i>	\$0 (3)	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinolone topical ointment 0.025 %</i>	\$0 (3)	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinolone topical solution 0.01 %</i>	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	\$0 (3)	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinonide topical gel 0.05 %</i>	\$0 (3)	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinonide topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
<i>fluocinonide-emollient topical cream 0.05 %</i>	\$0 (3)	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluticasone propionate topical cream 0.05 %</i>	\$0 (1)	
<i>halobetasol propionate topical cream 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (100 GM per 30 days)
<i>halobetasol propionate topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (3)	QL (100 GM per 30 days)
<i>hydrocortisone topical cream 1 %</i>	\$0 (1)	
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	\$0 (1)	
<i>hydrocortisone topical ointment 2.5 %</i>	\$0 (1)	
<i>mometasone topical cream 0.1 %</i>	\$0 (1)	
<i>mometasone topical ointment 0.1 %</i>	\$0 (1)	
<i>mometasone topical solution 0.1 %</i>	\$0 (1)	
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	\$0 (1)	
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	\$0 (1)	
<i>triderm topical cream 0.5 %</i>	\$0 (1)	
ESCABICIDAS TÓPICOS/PEDICULICIDAS		
<i>malathion topical lotion 0.5 %</i>	\$0 (1)	
<i>permethrin topical cream 5 %</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
MEDICAMENTOS ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (3)	
<i>calcipotriene scalp solution 0.005 %</i>	\$0 (3)	QL (120 ML per 30 days)
<i>calcipotriene topical ointment 0.005 %</i>	\$0 (3)	QL (120 GM per 30 days)
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (5^)	PA; QL (10 ML per 28 days)
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (5^)	PA; QL (10 ML per 28 days)
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	\$0 (5^)	PA; QL (2.5 ML per 28 days)
COSENTYX UNOREADY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	\$0 (5^)	PA; QL (10 ML per 28 days)
<i>selenium sulfide topical lotion 2.5 %</i>	\$0 (1)	
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (5^)	PA; QL (6 ML per 365 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (5^)	PA; QL (6 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 55 MG/0.37 ML	\$0 (5^)	PA; QL (0.74 ML per 84 days)
STEQEYMA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	\$0 (2)	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
STEQEYMA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	\$0 (2)	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
STEQEYMA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	\$0 (5^)	PA; QL (1 ML per 28 days)
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	\$0 (5^)	PA; QL (2 ML per 28 days)
TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	\$0 (5^)	PA; QL (12 ML per 180 days)
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	\$0 (5^)	PA; QL (2 ML per 28 days)
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML, 200 MG/2 ML	\$0 (5^)	PA; QL (2 ML per 28 days)
USTEKINUMAB-TTWE SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	\$0 (2)	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
USTEKINUMAB-TTWE SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	\$0 (2)	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
USTEKINUMAB-TTWE SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	\$0 (5^)	PA; QL (1 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS DIVERSOS		
<i>ammonium lactate topical cream 12 %</i>	\$0 (1)	
<i>ammonium lactate topical lotion 12 %</i>	\$0 (1)	
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	\$0 (5^)	PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	\$0 (5^)	PA; QL (8 ML per 28 days)
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	\$0 (5^)	PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	\$0 (5^)	PA; QL (8 ML per 28 days)
EUCRISA TOPICAL OINTMENT 2 %	\$0 (3)	PA; QL (120 GM per 30 days)
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	\$0 (1)	QL (40 GM per 30 days)
<i>fluorouracil topical solution 2 %, 5 %</i>	\$0 (1)	QL (10 ML per 30 days)
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	\$0 (1)	QL (24 EA per 28 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %</i>	\$0 (1)	
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	\$0 (3)	QL (50 ML per 30 days)
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	\$0 (3)	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>lidocaine topical ointment 5 %</i>	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)
<i>lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %</i>	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
<i>lidocan iii topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	\$0 (3)	PA; QL (90 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	\$0 (5^)	PA-NS; QL (60 GM per 30 days)
<i>pimecrolimus topical cream 1 %</i>	\$0 (3)	QL (100 GM per 30 days)
<i>podofilox topical solution 0.5 %</i>	\$0 (3)	QL (7 ML per 28 days)
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	\$0 (3)	QL (180 GM per 30 days)
<i>silver sulfadiazine topical cream 1 %</i>	\$0 (1)	
<i>ssd topical cream 1 %</i>	\$0 (1)	
<i>tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	\$0 (3)	QL (100 GM per 30 days)
<i>tridacaine ii topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	\$0 (3)	PA; QL (90 EA per 30 days)
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	\$0 (5^)	PA-NS; QL (60 GM per 30 days)
TRATAMIENTO CONTRA EL ACNÉ		
<i>acutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	
<i>adapalene topical cream 0.1 %</i>	\$0 (3)	QL (45 GM per 30 days)
<i>adapalene topical gel 0.3 %</i>	\$0 (3)	QL (45 GM per 30 days)
<i>amnestem oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	
<i>azelaic acid topical gel 15 %</i>	\$0 (3)	QL (50 GM per 30 days)
<i>claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	
<i>clindamycin phosphate topical gel 1 %</i>	\$0 (3)	QL (120 GM per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>clindamycin phosphate topical gel, once daily 1 %</i>	\$0 (3)	QL (75 ML per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical lotion 1 %</i>	\$0 (3)	QL (120 ML per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical solution 1 %</i>	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical swab 1 %</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1.2 % (1 % base) -5 %</i>	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
<i>clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1-5 %</i>	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)
<i>ery pads topical swab 2 %</i>	\$0 (3)	QL (60 EA per 30 days)
<i>erythromycin with ethanol topical solution 2 %</i>	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
<i>erythromycin-benzoyl peroxide topical gel 3-5 %</i>	\$0 (1)	QL (46.6 GM per 30 days)
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg</i>	\$0 (3)	
<i>metronidazole topical cream 0.75 %</i>	\$0 (3)	QL (45 GM per 30 days)
<i>metronidazole topical gel 0.75 %</i>	\$0 (3)	QL (45 GM per 30 days)
<i>metronidazole topical lotion 0.75 %</i>	\$0 (3)	QL (59 ML per 30 days)
<i>neuac topical gel 1.2 % (1 % base) -5 %</i>	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
<i>tazarotene topical cream 0.1 %</i>	\$0 (2)	PA; QL (60 GM per 30 days)
<i>tazarotene topical gel 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0 (3)	PA; QL (100 GM per 30 days)
<i>tretinoin microspheres topical gel 0.04 %, 0.1 %</i>	\$0 (3)	PA; QL (50 GM per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0 (3)	PA; QL (45 GM per 30 days)
<i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %</i>	\$0 (3)	PA; QL (45 GM per 30 days)
<i>trilitas topical gel 0.1 %</i>	\$0 (3)	PA; QL (90 GM per 30 days)
<i>zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	
VITAMINAS, MINERALES/ELECTROLITOS		
<i>ELECTROLITOS</i>		
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg</i>	\$0 (2)	PA
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg</i>	\$0 (2)	PA
<i>klor-con 10 oral tablet extended release 10 meq</i>	\$0 (1)	
<i>klor-con 8 oral tablet extended release 8 meq</i>	\$0 (1)	
<i>klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	\$0 (1)	
<i>klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq</i>	\$0 (1)	
<i>klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq</i>	\$0 (1)	
<i>klor-con oral packet 20 meq</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>magnesium sulfate injection solution 500 mg/ml (50 %)</i>	\$0 (3)	
<i>magnesium sulfate injection syringe 500 mg/ml (50 %)</i>	\$0 (3)	
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l, 40 meq/l</i>	\$0 (1)	
<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	\$0 (1)	
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml)</i>	\$0 (1)	
<i>potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq</i>	\$0 (1)	
<i>potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml</i>	\$0 (1)	
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>	\$0 (1)	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq</i>	\$0 (1)	
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq, 15 meq, 20 meq</i>	\$0 (1)	
<i>potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	\$0 (1)	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>sodium chloride 3 % hypertonic intravenous parenteral solution 3 %</i>	\$0 (1)	
<i>sodium chloride 5 % hypertonic intravenous parenteral solution 5 %</i>	\$0 (1)	
PRODUCTOS NUTRICIONALES DIVERSOS		
<i>electrolyte-a intravenous parenteral solution</i>	\$0 (1)	
PLENAMINE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	\$0 (3)	B/D
<i>premasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %</i>	\$0 (3)	B/D
<i>travasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %</i>	\$0 (3)	B/D
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	\$0 (3)	B/D
VITAMINAS/MINERALES		
<i>cyanocobalamin (vitamin b-12) injection solution</i>	\$0 (1)	NT
<i>fluoride (sodium) oral tablet 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	\$0 (1)	
<i>folic acid oral tablet 1 mg</i>	\$0 (1)	NT
<i>prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (1)	
<i>vitamin d2 oral capsule 1,250 mcg (50,000 unit)</i>	\$0 (1)	NT

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la Sección C. 10/15/2026

D. Índice de Medicamentos Cubiertos.

En esta sección podrá encontrar un medicamento buscándolo por su nombre alfabéticamente. Aquí verá en qué página podrá encontrar información adicional sobre la cobertura de su medicamento.

24hr allergy relief..... 26	<i>adefovir</i> 37	ALUNBRIG.....86, 87
<i>abacavir</i> 37	ADEMPAS..... 67	<i>alyacen 1/35 (28)</i> 143
<i>abacavir-lamivudine</i> 37	ADVAIR HFA.....67	<i>amantadine hcl</i> 37
<i>abigale</i> 150	AIMOVIG	<i>ambrisentan</i> 68
<i>abigale lo</i> 150	AUTOINJECTOR.....135	<i>amikacin</i> 45
ABILIFY ASIMTUFII..... 118	AIRSUPRA..... 67	<i>amiloride</i> 56
ABILIFY MAINTENA.....118	AKEEGA.....86	<i>amiloride-</i>
<i>abiraterone</i> 86	<i>ala-cort</i> 169	<i>hydrochlorothiazide</i> 56
<i>abirtega</i> 86	<i>alaway</i> 26	<i>amiodarone</i> 52
ABRYSVO (PF)..... 80	<i>albendazole</i> 45	<i>amitriptyline</i> 119
<i>acamprosate</i> 23	<i>albuterol sulfate</i> 67, 68	<i>amlodipine</i> 56
<i>acarbose</i> 161, 162	<i>alclometasone</i> 169	<i>amlodipine-</i>
<i>accutane</i> 175	<i>alcohol pads</i> 162	<i>atorvastatin</i> 54
<i>acebutolol</i> 56	ALECENSA.....86	<i>amlodipine-benazepril</i> ..56
<i>acetaminophen-</i>	<i>alendronate</i> 142	<i>amlodipine-</i>
<i>codeine</i> 110	<i>alfuzosin</i> 138	<i>olmesartan</i> 56
<i>acetazolamide</i> 156	<i>aliskiren</i> 56	<i>amlodipine-valsartan</i> ... 57
<i>acetic acid</i> 137	all day allergy	<i>amlodipine-valsartan-</i>
<i>acetylcysteine</i> 67	(cetirizine).....26, 28, 30	<i>hcthiacid</i> 57
<i>acitretin</i> 172	allergy relief	<i>ammonium lactate</i> 174
ACTHIB (PF)..... 80	(cetirizine).....27, 34	<i>amnestem</i> 175
ACTIMMUNE..... 79	allergy relief	<i>amoxapine</i> 119
<i>acyclovir</i> 37	(levocetirizin).....29	<i>amoxicillin</i> 49
<i>acyclovir sodium</i> 37	allergy relief	<i>amoxicillin-pot</i>
ADACEL(TDAP	(loratadine)	<i>clavulanate</i> 49
ADOLESN/ADULT)(PF).. 80	 26, 27, 28, 30, 34	<i>amphotericin b</i> 34
ADALIMUMAB-AATY.. 139	<i>allopurinol</i> 141	<i>amphotericin b</i>
ADALIMUMAB-	<i>alose tron</i> 73	<i>liposome</i> 34
AATY(CF) AI CROHNS.. 139	ALPHAGAN P..... 158	<i>ampicillin</i> 49
ADALIMUMAB-ADB.M.139	<i>alprazolam</i> 119	<i>ampicillin sodium</i> 50
<i>adapalene</i> 175	<i>altavera (28)</i> 143	<i>ampicillin-sulbactam</i> 50

<i>anagrelide</i>	23	AUSTEDO.....	132	<i>betamethasone</i>	
<i>anastrozole</i>	87	AUSTEDO XR.....	132	<i>dipropionate</i>	169, 170
ANORO ELLIPTA.....	68	AUSTEDO XR		<i>betamethasone</i>	
<i>apraclonidine</i>	158	TITRATION KT(WK1-4)	132	<i>valerate</i>	170
<i>aprepitant</i>	73	AUVELITY.....	120	<i>betamethasone,</i>	
<i>apri</i>	143	<i>aviane</i>	143	<i>augmented</i>	170
APTIVUS.....	37	AVMAPKI-FAKZYNJA.....	87	BETASERON.....	79
<i>aranelle (28)</i>	143	AVTOZMA.....	140	<i>betaxolol</i>	57, 155
ARCALYST.....	79	AVTOZMA		<i>bethanechol chloride</i> ..	138
AREXVY (PF).....	81	AUTOINJECTOR.....	140	BEVESPI AEROSPHERE..	68
<i>arformoterol</i>	68	AYVAKIT.....	87	<i>bexarotene</i>	87
ARIKAYCE.....	45	<i>azathioprine</i>	87	BEXSERO.....	81
<i>aripiprazole</i>	119	<i>azelaic acid</i>	175	<i>bicalutamide</i>	87
ARISTADA.....	119, 120	<i>azelastine</i>	136, 157	BICILLIN L-A.....	50
ARISTADA INITIO.....	119	<i>azithromycin</i>	44	BIKTARVY.....	37
<i>armodafinil</i>	120	<i>aztreonam</i>	45	<i>bimatoprost</i>	157
ARNUITY ELLIPTA.....	68	<i>azurette (28)</i>	143	<i>bismuth subcit k-</i>	
arthritis pain		<i>bacitracin-polymyxin b</i>		<i>metronidz-tcn</i>	78
(diclofenac).....	27, 28, 30		153	<i>bisoprolol fumarate</i>	57
<i>asenapine maleate</i>	120	<i>baclofen</i>	134	<i>bisoprolol-</i>	
<i>ashlyna</i>	143	<i>balsalazide</i>	73	<i>hydrochlorothiazide</i>	57
<i>aspirin-dipyridamole</i>	64	BALVERSA.....	87	<i>blisovi 24 fe</i>	143
ASSURE ID INSULIN		<i>balziva (28)</i>	143	<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i> ...	143
SAFETY.....	168	BARACLUDE.....	37	BOMYNTRA.....	86
<i>atazanavir</i>	37	BCG VACCINE, LIVE		BONSITY.....	142
<i>atenolol</i>	57	(PF).....	81	BOOSTRIX TDAP.....	81
<i>atenolol-</i>		BELSOMRA.....	120	<i>bosentan</i>	68
<i>chlorthalidone</i>	57	<i>benazepril</i>	57	BOSULIF.....	87, 88
<i>atomoxetine</i>	120	<i>benazepril-</i>		<i>bosutinib</i>	88
<i>atorvastatin</i>	54	<i>hydrochlorothiazide</i>	57	BRAFTOVI.....	88
<i>atovaquone</i>	45	BENLYSTA.....	140	BREO ELLIPTA.....	68
<i>atovaquone-proguanil</i> ..	45	benzoyl peroxide.....	27	<i>breyana</i>	69
<i>atropine</i>	157	<i>benztropine</i>	106	BREZTRI AEROSPHERE..	69
ATROVENT HFA.....	68	BESREMI.....	79	<i>briellyn</i>	143
<i>aubra eq</i>	143	BESREMI PEN.....	79	<i>brimonidine</i>	158
AUGTYRO.....	87	<i>betaine</i>	73	<i>brinzolamide</i>	157

10/15/2026

<i>brivaracetam</i>	111	<i>carbidopa-levodopa</i>	children's loratadine.....	28
<i>bromfenac</i>	154		child's all day	
<i>bromocriptine</i>	106	<i>carbidopa-levodopa-</i>	allergy(cetir).....	28, 30
BRUKINSA.....	88	<i>entacapone</i>	<i>chlorhexidine</i>	
<i>budesonide</i>	69, 73	<i>carglumic acid</i>	<i>gluconate</i>	136
<i>bumetanide</i>	57	<i>carteolol</i>	<i>chloroquine phosphate</i>	46
<i>buprenorphine hcl</i>	110	<i>cartia xt</i>	<i>chlorpromazine</i>	121
<i>buprenorphine-</i>		<i>carvedilol</i>	<i>chlorthalidone</i>	58
<i>naloxone</i>	108	<i>caspofungin</i>	<i>cholestyramine (with</i>	
<i>bupropion hcl</i>	120	CAYSTON.....	<i>sugar)</i>	54
<i>bupropion hcl</i>		<i>cefaclor</i>	<i>cholestyramine light</i>	54
<i>(smoking deter)</i>	26	<i>cefadroxil</i>	<i>ciclopirox</i>	168
<i>buspirone</i>	120	42, 43	<i>cilostazol</i>	64
<i>butorphanol</i>	108	<i>cefazolin</i>	CIMDUO.....	37
<i>cabergoline</i>	160	43	<i>cinacalcet</i>	160
CABOMETYX.....	88	<i>cefdinir</i>	<i>ciprofloxacin hcl</i>	51, 153
<i>calcipotriene</i>	172	<i>cefepime</i>	<i>ciprofloxacin in 5 %</i>	
<i>calcitonin (salmon)</i>	160	<i>cefepime</i>	<i>dextrose</i>	51
<i>calcitriol</i>	160	43	<i>ciprofloxacin-</i>	
<i>calcium</i>		<i>cefprozil</i>	<i>dexamethasone</i>	137
<i>acetate(phosphat</i>		<i>ceftaroline fosamil</i>	<i>citalopram</i>	121
<i>bind)</i>	177	44	<i>claravis</i>	175
CALQUENCE		<i>ceftazidime</i>	<i>clarithromycin</i>	45
(ACALABRUTINIB MAL).88		44	<i>clearlax</i>	28, 29, 30
<i>camila</i>	150	<i>ceftriaxone</i>	<i>clindamycin hcl</i>	46
<i>camrese lo</i>	143	<i>cefuroxime axetil</i>	<i>clindamycin in 5 %</i>	
<i>candesartan</i>	57	44	<i>dextrose</i>	46
<i>candesartan-</i>		<i>cefuroxime sodium</i>	<i>clindamycin phosphate</i>	
<i>hydrochlorothiazid</i> ..	57, 58	<i>celecoxib</i>		46, 152, 175, 176
CAPLYTA.....	121	108	<i>clindamycin-benzoyl</i>	
CAPRELSA.....	88	<i>cephalexin</i>	<i>peroxide</i>	176
<i>captopril</i>	58	44	<i>clobazam</i>	112
<i>carbamazepine</i>	112	<i>cetirizine</i>	<i>clobetasol</i>	170
<i>carbidopa</i>	106	27, 28	<i>clobetasol-emollient</i> ...	170
		<i>cetirizine</i>	<i>clodan</i>	170
		66	<i>clomipramine</i>	121
		<i>cevimeline</i>		
		23		
		CHEMET.....		
		23		
		child allergy		
		relf(cetirizine).....		
		28		
		children's alaway.....		
		28		
		children's allergy		
		relief(lor).....		
		28		
		children's cetirizine.....		
		28		

10/15/2026

<i>clonazepam</i>	112	CRESEMBA.....	35	DAURISMO.....	89
<i>clonidine</i>	58	<i>cromolyn</i>	69, 74, 157	<i>deblitane</i>	150
<i>clonidine hcl</i>	58	<i>cryselle (28)</i>	143	<i>deferasirox</i>	23
<i>clopidogrel</i>	64	<i>cyanocobalamin</i> (<i>vitamin b-12</i>).....	179	DELSTRIGO.....	38
<i>clorazepate</i>		<i>cyclobenzaprine</i>	134	<i>demeclocycline</i>	51
<i>dipotassium</i>	121	<i>cyclophosphamide</i>	89	DEPO-SUBQ PROVERA	
<i>clotrimazole</i> ..	35, 168, 169	CYCLOPHOSPHAMIDE...89		104.....	150
<i>clotrimazole-</i>		<i>cyclosporine</i>	89, 157	DESCOVY.....	38
<i>betamethasone</i>	169	<i>cyclosporine modified</i> ..	89	<i>desipramine</i>	122
<i>clozapine</i>	121	<i>cyproheptadine</i>	66	<i>desloratadine</i>	66
COARTEM.....	46	<i>cyred eq</i>	143	<i>desmopressin</i>	160, 161
COBENFY.....	121	CYSTAGON.....	138	<i>desonide</i>	170, 171
COBENFY STARTER		CYSTARAN.....	158	<i>desvenlafaxine</i>	
PACK.....	122	<i>d10 %-0.45 % sodium</i>		<i>succinate</i>	122
<i>colchicine</i>	141	<i>chloride</i>	23	<i>dexamethasone</i>	159
<i>colesevelam</i>	54	<i>d2.5 %-0.45 % sodium</i>		<i>dexamethasone</i>	
<i>colestipol</i>	54	<i>chloride</i>	23	<i>sodium phosphate</i>	156
<i>colistin (colistimethate</i>		<i>d5 % and 0.9 % sodium</i>		<i>dexlansoprazole</i>	78
<i>na)</i>	46	<i>chloride</i>	23	<i>dexmethylphenidate</i> ..	122
COMBIGAN.....	157	<i>d5 %-0.45 % sodium</i>		<i>dextroamphetamine</i>	
COMBIVENT		<i>chloride</i>	23	<i>sulfate</i>	122
RESPIMAT.....	69	<i>dabigatran etexilate</i>	64	<i>dextroamphetamine-</i>	
COMETRIQ.....	88	<i>dalfampridine</i>	133	<i>amphetamine</i>	123
<i>compro</i>	73	<i>danazol</i>	160	<i>dextrose 10 % and 0.2</i>	
CONEXXENCE.....	142	<i>dantrolene</i>	135	<i>% nacl</i>	23
<i>constulose</i>	73	DANZITEN.....	89	<i>dextrose 10 % in water</i>	
COPIKTRA.....	89	<i>dapagliflozin</i>	162	(<i>d10w</i>).....	24
COSENTYX.....	172	<i>dapagliflozin-</i>		<i>dextrose 5 % in water</i>	
COSENTYX (2		<i>metformin</i>	162	(<i>d5w</i>).....	24
SYRINGES).....	172	<i>dapsone</i>	46	<i>dextrose 5%-0.2 % sod</i>	
COSENTYX PEN (2		DAPTACEL (DTAP		<i>chloride</i>	24
PENS).....	172	PEDIATRIC) (PF).....	81	DIACOMIT.....	112
COSENTYX UNOREADY		<i>daptomycin</i>	46	<i>diazepam</i>	113, 123
PEN.....	172	<i>darunavir</i>	37, 38	<i>diazepam intensol</i>	123
COTELLIC.....	89	<i>dasatinib</i>	89	<i>diazoxide</i>	162
CREON.....	74			<i>diclofenac potassium</i> ..	108

10/15/2026

diclofenac sodium.. 28, 29	doxy-100.....51	eluryng 152
diclofenac sodium	doxycycline hyclate .51, 52	EMGALITY PEN..... 135
.....108, 154	doxycycline	EMGALITY SYRINGE.... 135
diclofenac-misoprostol	monohydrate.....52	EMSAM.....123
.....108	DRIZALMA SPRINKLE.. 123	emtricitabine..... 38
dicloxacillin..... 50	dronabinol..... 74	emtricitabine-tenofovir
dicyclomine.....77	drospirenone-	(tdf).....38
differin.....28	e.estradiol-lm.fa 144	emtricitabine-rilpivirine-
diflunisal..... 108	drospirenone-ethinyl	tenofovir.....38
difluprednate.....156	estradiol..... 144	EMTRIVA.....38
digoxin.....53	DROXIA.....90	enalapril maleate 59
dihydroergotamine 135	duloxetine.....123	enalapril-
DILANTIN..... 113	DUPIXENT PEN.....174	hydrochlorothiazide.....59
DILANTIN EXTENDED.. 113	DUPIXENT SYRINGE.... 174	ENBREL..... 140
DILANTIN INFATABS... 113	dutasteride..... 139	ENBREL MINI..... 140
DILANTIN-125.....113	dutasteride-tamsulosin	ENBREL SURECLICK....140
diltiazem hcl..... 58	139	ENGERIX-B (PF).....81
dilt-xr..... 59	EDARBI.....59	ENGERIX-B PEDIATRIC
dimethyl fumarate.....133	EDARBYCLOR.....59	(PF)..... 81
diphenoxylate-	EDURANT PED..... 38	enilloring..... 152
atropine.....77	efavirenz.....38	enoxaparin..... 65
dipyridamole..... 64	efavirenz-emtricitabin-	ENSACOVE.....90
disopyramide	tenofovir..... 38	enskyce..... 144
phosphate.....52	efavirenz-lamivu-	entacapone.....107
disulfiram..... 24	tenofovir disop.....38	entecavir.....38
divalproex.....113	electrolyte-a..... 179	ENTYVIO PEN..... 74
dofetilide..... 52	ELIGARD.....90	enulose..... 74
dolishale..... 144	ELIGARD (3 MONTH).... 90	ENVARUSUS XR..... 90
donepezil..... 133	ELIGARD (4 MONTH).... 90	EPIDIOLEX.....113
dorzolamide.....157	ELIGARD (6 MONTH).... 90	epinephrine..... 66
dorzolamide-timolol... 157	ELIQUIS..... 64, 65	eplerenone.....59
dotti.....150	ELIQUIS DVT-PE TREAT	ergotamine-caffeine ...135
DOVATO..... 38	30D START..... 64	ERIVEDGE..... 90
doxazosin.....59	ELIQUIS SPRINKLE.....65	ERLEADA.....90
doxepin.....123	ELMIRON..... 138	erlotinib..... 90
doxercalciferol.....161	eltrombopag olamine...65	errin 150

10/15/2026

<i>ertapenem</i>	46	<i>falmina (28)</i>	144	<i>fluconazole in nacl</i>	
<i>ery pads</i>	176	<i>famciclovir</i>	39	<i>(iso-osm)</i>	35
<i>erythromycin</i>	45, 153	<i>famotidine</i>	78	<i>flucytosine</i>	35
<i>erythromycin with</i>		FANAPT.....	124	<i>fludrocortisone</i>	159
<i>ethanol</i>	176	FANAPT TITRATION		<i>flunisolide</i>	69
<i>erythromycin-benzoyl</i>		PACK A.....	124	<i>fluocinolone</i>	171
<i>peroxide</i>	176	FANAPT TITRATION		<i>fluocinolone acetonide</i>	
<i>escitalopram oxalate</i> ..	124	PACK B.....	124	<i>oil</i>	137
<i>eslicarbazepine</i>	113	FANAPT TITRATION		<i>fluocinolone and</i>	
<i>esomeprazole</i>		PACK C.....	124	<i>shower cap</i>	171
<i>magnesium</i>	78	FARXIGA.....	162	<i>fluocinonide</i>	171
<i>estarylla</i>	144	FASENRA.....	69	<i>fluocinonide-emollient</i>	171
<i>estradiol</i>	150, 151	FASENRA PEN.....	69	<i>fluoride (sodium)</i>	179
<i>estradiol valerate</i>	151	<i>febuxostat</i>	141	<i>fluorometholone</i>	156
<i>estradiol-</i>		<i>feirza</i>	144	<i>fluorouracil</i>	174
<i>norethindrone acet</i>	151	<i>felbamate</i>	113	<i>fluoxetine</i>	124
<i>ethambutol</i>	46	<i>felodipine</i>	59	<i>fluphenazine</i>	
<i>ethosuximide</i>	113	<i>fenofibrate</i>	55	<i>decanoate</i>	125
<i>etodolac</i>	108	<i>fenofibrate micronized</i> ..	54	<i>fluphenazine hcl</i>	125
<i>etonogestrel-ethinyl</i>		<i>fenofibrate</i>		<i>flurbiprofen</i>	108
<i>estradiol</i>	153	<i>nanocrystallized</i>	54	<i>flurbiprofen sodium</i>	154
<i>etravirine</i>	38	<i>fenofibric acid</i>		FLUTICASONE	
EUCRISA.....	174	<i>(choline)</i>	55	FUROATE-VILANTEROL..	69
EULEXIN	90	<i>fentanyl</i>	110	<i>fluticasone propionate</i>	
<i>everolimus</i>		FETZIMA.....	124		70, 171
<i>(antineoplastic)</i>	91	<i>fidaxomicin</i>	45	<i>fluticasone propion-</i>	
<i>everolimus</i>		FILSPARI.....	53	<i>salmeterol</i>	70
<i>(immunosuppressive)</i> ...	91	<i>finasteride</i>	139	<i>fluvastatin</i>	55
EVOTAZ.....	38	<i>fingolimod</i>	133	<i>fluvoxamine</i>	125
<i>exemestane</i>	91	FINTEPLA.....	113	<i>folic acid</i>	179
EXXUA.....	124	<i>finzala</i>	144	<i>formoterol fumarate</i>	70
eye allergy itch relief		FIRMAGON KIT W		<i>fosamprenavir</i>	39
.....	28, 29	DILUENT SYRINGE.....	91	<i>fosfomycin</i>	
eye itch relief.....	28	<i>flecainide</i>	52	<i>tromethamine</i>	36
<i>ezetimibe</i>	54	<i>fluconazole</i>	35	<i>fosinopril</i>	59
<i>ezetimibe-simvastatin</i> ..	54				

10/15/2026

<i>fosinopril-</i>	GLYXAMBI.....163	<i>hydrocortisone</i>
<i>hydrochlorothiazide</i> 59	GOMEKLI..... 92	 74, 159, 171
FOTIVDA..... 91	<i>granisetron hcl</i> 74	<i>hydromorphone</i> 110
FRUZAQLA..... 91	<i>griseofulvin microsize</i> ... 35	<i>hydroxychloroquine</i> 47
FULPHILA..... 79	<i>griseofulvin</i>	<i>hydroxyurea</i> 92
<i>furosemide</i> 59	<i>ultramicrosize</i> 35	<i>hydroxyzine hcl</i> 66
<i>fyavolv</i> 151	<i>guanfacine</i> 59, 125	<i>hydroxyzine pamoate</i> ...67
<i>gabapentin</i> 113, 114	GVOKE..... 163	HYRNUO..... 92
<i>galantamine</i> 133	GVOKE HYPOPEN 2-	<i>ibandronate</i> 142
<i>galbriela</i> 144	PACK..... 163	IBRANCE..... 92
<i>gallifrey</i> 151	GVOKE PFS 1-PACK	IBTROZI.....92
GAMUNEX-C.....81	SYRINGE.....163	<i>ibu</i> 108
GARDASIL 9 (PF)..... 81	HAEGARDA..... 70	<i>ibuprofen</i> 109
<i>gatifloxacin</i> 154	<i>hailey 24 fe</i> 144	<i>icatibant</i> 70
GAUZE PAD.....168	<i>hailey fe 1/20 (28)</i> 144	<i>iclevia</i> 144
<i>gavilax</i> 29	<i>halobetasol</i>	ICLUSIG.....92
<i>gavilyte-c</i> 74	<i>propionate</i> 171	<i>icosapent ethyl</i> 55
<i>gavilyte-g</i> 74	<i>haloperidol</i> 125	IDHIFA.....93
<i>gavilyte-n</i> 74	<i>haloperidol decanoate</i> 125	IDVYNOS.....39
GAVRETO.....91	<i>haloperidol lactate</i> 125	<i>imatinib</i> 93
<i>gefitinib</i> 92	HAVRIX (PF)..... 82	IMBRUVICA.....93
<i>gemfibrozil</i> 55	<i>healthylax</i> 31	<i>imipenem-cilastatin</i> 47
<i>generlac</i> 74	<i>heather</i> 151	<i>imipramine hcl</i> 125
<i>gengraf</i> 92	<i>heparin (porcine)</i> 65	<i>imiquimod</i> 174
<i>gentamicin</i> 46, 154, 168	HEPLISAV-B (PF).....82	IMKELDI..... 93
<i>gentamicin in nacl (iso-</i>	HERNEXEOS..... 92	IMOVAX RABIES
<i>osm)</i> 46	HIBERIX (PF).....82	VACCINE (PF)..... 82
GENVOYA..... 39	HUMULIN R U-500	IMPAVIDO..... 47
GILOTRIF.....92	(CONC) KWIKPEN.....163	<i>incassia</i> 151
<i>glatiramer</i> 133	<i>hydralazine</i> 59	INCRELEX..... 24
<i>glatopa</i> 133	<i>hydrochlorothiazide</i> 59, 60	INCRUSE ELLIPTA..... 70
<i>glimepiride</i> 162	<i>hydrocodone-</i>	<i>indapamide</i> 60
<i>glipizide</i> 162	<i>acetaminophen</i> 110	INFANRIX (DTAP) (PF)...82
<i>glipizide-metformin</i> 162	<i>hydrocodone-</i>	INGREZZA..... 134
<i>glutamine (sickle cell)</i> ...24	<i>ibuprofen</i> 110	INGREZZA INITIATION
<i>glycopyrrolate</i> 77		PK(TARDIV)..... 133

10/15/2026

INLURIYO.....	93	IWILFIN.....	94	<i>klor-con 10</i>	177
INLYTA.....	93	IXIARO (PF).....	82	<i>klor-con 8</i>	177
INQOVI.....	93	<i>jaimiess</i>	145	<i>klor-con m10</i>	177
INREBIC.....	93	JAKAFI.....	94	<i>klor-con m15</i>	177
instalax.....	31	JAKAFI XR.....	94	<i>klor-con m20</i>	177
INSULIN GLARGINE U-		<i>jantoven</i>	65	KLOXXADO.....	109
300 CONC.....	163	JANUVIA.....	163	KOMZIFTI.....	95
INSULIN GLARGINE-		JARDIANCE.....	163	KOSELUGO.....	95
YFGN.....	163	<i>jasmiel (28)</i>	145	<i>kourzeq</i>	136
INSULIN SYRINGE-		JAYPIRCA.....	94	KRAZATI.....	95
NEEDLE U-100.....	168	JIDEYTRO.....	94	<i>kurvelo (28)</i>	145
INTELENCE.....	39	<i>jinteli</i>	151	<i>l norgest/e.estradiol-</i>	
<i>introvale</i>	144	JOURNAVX.....	109	<i>e.estrad</i>	145
INVEGA HAFYERA.....	126	<i>juleber</i>	145	<i>labetalol</i>	60
INVEGA SUSTENNA.....	126	JULUCA.....	39	<i>lacosamide</i>	114
INVEGA TRINZA.....	126	<i>junel 1.5/30 (21)</i>	145	<i>lactulose</i>	74
IPOL.....	82	<i>junel 1/20 (21)</i>	145	<i>lamivudine</i>	39
<i>ipratropium bromide</i>		<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	145	<i>lamivudine-zidovudine</i>	39
.....	70, 136	<i>junel fe 1/20 (28)</i>	145	<i>lamotrigine</i>	114
<i>ipratropium-albuterol</i> ...	70	<i>junel fe 24</i>	145	<i>lansoprazole</i>	78
<i>irbesartan</i>	60	JYLAMVO.....	94	LANTUS SOLOSTAR U-	
<i>irbesartan-</i>		JYNNEOS (PF).....	82	100 INSULIN.....	164
<i>hydrochlorothiazide</i>	60	<i>kaitlib fe</i>	145	LANTUS U-100	
ISENTRESS.....	39	KALETRA.....	39	INSULIN.....	164
ISENTRESS HD.....	39	<i>kariva (28)</i>	145	<i>lapatinib</i>	95
<i>isibloom</i>	144	<i>kelnor 1/35 (28)</i>	145	<i>larin 1.5/30 (21)</i>	145
<i>isoniazid</i>	47	KERENDIA.....	60	<i>larin 1/20 (21)</i>	145
<i>isosorbide dinitrate</i>	56	<i>ketoconazole</i>	35, 169	<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	146
<i>isosorbide</i>		<i>ketorolac</i>	154	<i>larin fe 1/20 (28)</i>	146
<i>mononitrate</i>	56	ketotifen fumarate.....	31	<i>latanoprost</i>	157
<i>isotretinoin</i>	176	KINRIX (PF).....	82	laxative peg 3350.....	34
<i>isradipine</i>	60	<i>kionex</i>	24	LAZCLUZE.....	95
ITOVEBI.....	94	KIRSTY.....	163	LEDIPASVIR-	
<i>itraconazole</i>	35	KIRSTY PEN.....	163	SOFOSBUVIR.....	39
<i>ivabradine</i>	53	KISQALI.....	94	<i>leflunomide</i>	140
<i>ivermectin</i>	47	<i>klor-con</i>	177	<i>lenalidomide</i>	95

10/15/2026

LENVIMA.....	95	<i>linezolid in dextrose</i>	LYBALVI.....	127	
LEQEMBI IQLIK.....	134	5%.....	47	<i>lyleq</i>	151
<i>lessina</i>	146	LINZESS.....	74	<i>lyllana</i>	151
<i>letrozole</i>	95	<i>liomny</i>	159	LYNPARZA.....	97
<i>leucovorin calcium</i>	86	<i>liothyronine</i>	159	LYSODREN.....	97
LEUKERAN.....	95	<i>liraglutide</i>	164	LYTGOBI.....	97
LEUKINE.....	79	<i>lisdexamfetamine</i>		<i>lyza</i>	151
<i>leuprolide</i>	96		126, 127	magnesium citrate..	29, 31
<i>levalbuterol hcl</i>	70	<i>lisinopril</i>	60	<i>magnesium sulfate</i>	178
<i>levetiracetam</i>	114, 115	<i>lisinopril-</i>		<i>malathion</i>	172
LEVETIRACETAM.....	115	<i>hydrochlorothiazide</i>	60	<i>maraviroc</i>	40
<i>levobunolol</i>	155	<i>lithium carbonate</i>	127	<i>marlissa (28)</i>	146
<i>levocarnitine</i>	24	<i>lithium citrate</i>	127	MARPLAN.....	127
<i>levocarnitine (with</i>		LIVTENCITY.....	39	MATULANE.....	97
<i>sugar)</i>	24	<i>lojaimiess</i>	146	<i>matzim la</i>	61
<i>levocetirizine</i>	31	LOKELMA.....	24	<i>meclizine</i>	75
<i>levocetirizine</i>	67	<i>lomustine</i>	96	<i>medroxyprogesterone</i>	
<i>levofloxacin</i>	51	LONSURF.....	96		151, 152
<i>levofloxacin in d5w</i>	51	<i>loperamide</i>	78	<i>mefloquine</i>	47
<i>levonest (28)</i>	146	<i>lopinavir-ritonavir</i>	40	<i>megestrol</i>	97
<i>levonorgestrel-ethinyl</i>		<i>loratadine</i>	29, 31	MEKINIST.....	97
<i>estrad</i>	146	<i>lorazepam</i>	127	MEKTOVI.....	97
<i>levonorg-eth estrad</i>		<i>lorazepam intensol</i>	127	<i>meleya</i>	152
<i>triphasic</i>	146	LORBRENA.....	96	<i>meloxicam</i>	109
<i>levothyroxine</i>	158	<i>loryna (28)</i>	146	<i>memantine</i>	134
<i>levoxyl</i>	159	<i>losartan</i>	60	MENQUADFI (PF).....	82
lice killing		<i>losartan-</i>		MENVEO A-C-Y-W-	
(permethrin).....	30	<i>hydrochlorothiazide</i>	60	135-DIP (PF).....	82
lice treatment.....	31	<i>loteprednol etabonate</i>	156	<i>mercaptapurine</i>	97
<i>lidocaine</i>	174	<i>lovastatin</i>	55	MERILOG.....	164
<i>lidocaine hcl</i>	174	<i>loxapine succinate</i>	127	MERILOG SOLOSTAR..	164
<i>lidocaine-prilocaine</i>	174	<i>lubiprostone</i>	74, 75	<i>meropenem</i>	47
<i>lidocan iii</i>	174	<i>luizza</i>	146	<i>mesalamine</i>	75
LIFYORLI.....	96	LUMAKRAS.....	96	<i>mesna</i>	86
LILETTA.....	153	LUPRON DEPOT.....	96	<i>metformin</i>	164, 165
<i>linezolid</i>	47	<i>lurasidone</i>	127	<i>methadone</i>	110, 111

10/15/2026

<i>methazolamide</i> 157	<i>mimvey</i> 152	<i>naratriptan</i> 135
<i>methenamine</i>	<i>minocycline</i> 52	<i>narcan</i> 31
<i>hippurate</i> 36	<i>minoxidil</i> 61	<i>NATACYN</i> 154
<i>methimazole</i> 158	<i>mirabegron</i> 137	<i>nateglinide</i> 165
<i>methotrexate sodium</i> ...98	<i>mirtazapine</i> 128	<i>NAYZILAM</i> 115
<i>methotrexate sodium</i>	<i>misoprostol</i> 78	<i>nebivolol</i> 61
<i>(pf)</i> 98	<i>M-M-R II (PF)</i> 82	<i>necon 0.5/35 (28)</i> 147
<i>methsuximide</i> 115	<i>modafinil</i> 128	<i>nefazodone</i> 128
<i>methylphenidate hcl</i>	<i>MODEYSO</i> 98	<i>neomycin</i> 47
.....127, 128	<i>moexipril</i> 61	<i>neomycin-bacitracin-</i>
<i>methylprednisolone</i> 159	<i>molindone</i> 128	<i>poly-hc</i> 155
<i>metoclopramide hcl</i> 75	<i>mometasone</i> 70, 171	<i>neomycin-bacitracin-</i>
<i>metolazone</i> 61	<i>montelukast</i> 70, 71	<i>polymyxin</i> 154
<i>metoprolol succinate</i> 61	<i>morphine</i> 111	<i>neomycin-polymyxin b-</i>
<i>metoprolol ta-</i>	<i>morphine concentrate</i> 111	<i>dexameth</i> 155
<i>hydrochlorothiaz</i> 61	<i>MOUNJARO</i> 165	<i>neomycin-polymyxin-</i>
<i>metoprolol tartrate</i> 61	<i>MOVANTIK</i> 75	<i>gramicidin</i> 154
<i>metronidazole</i>	<i>moxifloxacin</i> 51, 154	<i>neomycin-polymyxin-</i>
.....47, 153, 176	<i>moxifloxacin-</i>	<i>hc</i> 137, 156
<i>metronidazole in nacl</i>	<i>sod.chloride(iso)</i> 51	<i>NERLYNX</i> 98
<i>(iso-os)</i> 47	<i>MRESVIA (PF)</i> 83	<i>neuac</i> 176
<i>metyrosine</i> 61	<i>MULTAQ</i> 53	<i>NEUPRO</i> 107
<i>mexiletine</i> 52	<i>mupirocin</i> 168	<i>nevirapine</i> 40
<i>mibelas 24 fe</i> 146	<i>mycophenolate mofetil</i> 98	<i>NEXLETOL</i> 55
<i>micafungin</i> 35	<i>mycophenolate</i>	<i>NEXPLANON</i> 153
<i>microgestin 1.5/30</i>	<i>sodium</i> 98	<i>niacin</i> 55
<i>(21)</i> 146	<i>nabumetone</i> 109	<i>nicardipine</i> 61
<i>microgestin 1/20 (21)</i> .147	<i>nadolol</i> 61	<i>nicotine</i> .29, 30, 31, 32, 33
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	<i>nafcillin</i> 50	<i>nicotine (polacrilex)</i>
<i>(28)</i> 147	<i>naftifine</i> 169	29, 30, 31, 32, 33
<i>microgestin fe 1/20</i>	<i>naloxone</i> 29, 31	<i>NICOTROL NS</i> 26
<i>(28)</i> 147	<i>naloxone</i> 109	<i>nifedipine</i> 61
<i>midodrine</i> 24	<i>naltrexone</i> 109	<i>nikki (28)</i> 147
<i>mifepristone</i> 161	<i>NAMZARIC</i> 134	<i>nilotinib hcl</i> 98
<i>mili</i> 147	<i>naproxen</i> 109	<i>nilutamide</i> 98
<i>milnacipran</i> 140	<i>naproxen sodium</i> 109	<i>nimodipine</i> 61

10/15/2026

NINLARO.....	98	NOVOLIN R FLEXPEN..	165	<i>ondansetron hcl</i>	75
<i>nintedanib</i>	71	NOVOLIN R REGULAR		ONUREG.....	99
<i>nitazoxanide</i>	47	U100 INSULIN.....	165	OPIPZA.....	129
<i>nitisinone</i>	24	NOVOLOG MIX 70-30		ORGOVYX.....	99
<i>nitro-bid</i>	56	U-100 INSULN.....	166	<i>orquidea</i>	152
<i>nitrofurantoin</i>		NOVOLOG MIX 70-		ORSERDU.....	100
<i>macrocrystal</i>	36	30FLEXPEN U-100.....	166	<i>oseltamivir</i>	40
<i>nitrofurantoin</i>		NUBEQA.....	99	OSENVELT.....	86
<i>monohyd/m-cryst</i>	36	NUCALA.....	71	OTEZLA.....	140
<i>nitroglycerin</i>	56, 75	NUEDEXTA.....	134	OTEZLA STARTER.....	140
NIVESTYM.....	79	NUPLAZID.....	128	OTEZLA XR.....	141
<i>nora-be</i>	152	NURTEC ODT.....	135	OTEZLA XR INITIATION	140
<i>norelgestromin-</i>		<i>nyamyc</i>	169	<i>oxacillin</i>	50
<i>ethin.estradiol</i>	153	<i>nylia 1/35 (28)</i>	148	<i>oxaprozin</i>	109
<i>norethindrone</i>		<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	148	<i>oxcarbazepine</i>	115
<i>(contraceptive)</i>	152	<i>nystatin</i>	35, 169	<i>oxybutynin chloride</i>	137
<i>norethindrone acetate</i>	152	<i>nystop</i>	169	<i>oxycodone</i>	111
<i>norethindrone ac-eth</i>		<i>octreotide acetate</i>	99	<i>oxycodone-</i>	
<i>estradiol</i>	147, 152	ODEFSEY.....	40	<i>acetaminophen</i>	111
<i>norethindrone-</i>		ODOMZO.....	99	OZEMPIC.....	166
<i>e.estradiol-iron</i>	147	OFEV.....	71	<i>pacerone</i>	53
<i>norgestimate-ethinyl</i>		<i>ofloxacin</i>	137, 154	<i>paliperidone</i>	129
<i>estradiol</i>	147	OGSIVEO.....	99	PANRETIN.....	175
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	147	OJEMDA.....	99	<i>pantoprazole</i>	78
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	147	OJJAARA.....	99	<i>paricalcitol</i>	161
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	147	<i>olanzapine</i>	128, 129	<i>paroxetine hcl</i>	129
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	147	<i>olmesartan</i>	61	PAXLOVID.....	40
<i>nortriptyline</i>	128	<i>olmesartan-amlodipin-</i>		<i>pazopanib</i>	100
NORVIR.....	40	<i>hcthiazid</i>	62	PEDIARIX (PF).....	83
NOVOLIN 70/30 U-100		<i>olmesartan-</i>		PEDVAX HIB (PF).....	83
INSULIN.....	165	<i>hydrochlorothiazide</i>	62	<i>peg 3350-electrolytes</i> ...	75
NOVOLIN 70-30		<i>olopatadine</i>	30, 33	PEGASYS.....	80
FLEXPEN U-100.....	165	<i>olopatadine</i>	136	<i>peg-electrolyte soln</i>	75
NOVOLIN N FLEXPEN..	165	<i>omeprazole</i>	78	PEMAZYRE.....	100
NOVOLIN N NPH U-		OMNITROPE.....	79, 80		
100 INSULIN.....	165	<i>ondansetron</i>	75		

PEN NEEDLE, DIABETIC 168	<i>piperacillin- tazobactam</i> 51	<i>prednisone intensol</i> 160
PENBRAYA (PF).....83	PIQRAY..... 100	<i>pregabalin</i> 116
<i>penicillamine</i> 141	<i>pirfenidone</i> 71	PREMARIN..... 152
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE.....50	<i>piroxicam</i> 109	<i>premasol 10 %</i> 179
<i>penicillin g potassium</i> ...50	PITAVASTATIN..... 55	<i>prenatal vitamin plus low iron</i> 179
<i>penicillin g sodium</i> 50	PLENAMINE..... 179	PREVYMIS..... 40
<i>penicillin v potassium</i> 50, 51	PLENVU.....76	PREZCOBIX.....40
PENMENVY MEN A-B- C-W-Y (PF)..... 83	<i>podofilox</i> 175	PREZISTA.....40, 41
PENTACEL (PF).....83	polyethylene glycol 3350.....33, 34	PRIFTIN..... 48
<i>pentamidine</i> 48	<i>polymyxin b sulf- trimethoprim</i> 154	PRIMAQUINE..... 48
<i>pentoxifylline</i> 65	<i>pomalidomide</i> 100	PRIMIDONE..... 116
<i>perampanel</i> 115	POMALYST.....100	<i>primidone</i> 116
<i>perindopril erbumine</i> 62	<i>portia 28</i> 148	PRIORIX (PF)..... 83
<i>perlogard</i> 136	<i>posaconazole</i> 36	<i>probenecid</i> 141
<i>permethrin</i> 172	<i>potassium chlorid-d5- 0.45%nacl</i> 178	<i>probenecid-colchicine</i> .141
<i>perphenazine</i> 129	<i>potassium chloride</i> 178	<i>prochlorperazine</i> 76
<i>phenelzine</i> 129	<i>potassium chloride in 0.9%nacl</i> 178	<i>prochlorperazine maleate</i> 76
<i>phenobarbital</i> 115	<i>potassium chloride- 0.45 % nacl</i> 178	<i>procto-med hc</i> 76
<i>phenytoin</i> 115	<i>potassium citrate</i> 138	<i>proctosol hc</i> 76
<i>phenytoin sodium extended</i> 115	PRALUENT PEN..... 55	<i>proctozone-hc</i> 76
PIFELTRO..... 40	<i>pramipexole</i> 107	<i>progesterone micronized</i> 152
<i>pilocarpine hcl</i> 24, 158	<i>prasugrel hcl</i> 66	PROGRAF..... 100
<i>pimecrolimus</i> 175	<i>pravastatin</i> 55	PROLASTIN-C..... 24
<i>pimozide</i> 129	<i>praziquantel</i> 48	PROLENSA..... 155
<i>pimtrea (28)</i> 148	<i>prazosin</i> 62	<i>promethazine</i> 67
<i>pindolol</i> 62	<i>prednisolone</i> 159	<i>propafenone</i> 53
<i>pioglitazone</i> 166	<i>prednisolone acetate</i> ..156	<i>propranolol</i> 62
<i>pioglitazone- glimepiride</i> 166	<i>prednisolone sodium phosphate</i> 156, 160	<i>propylthiouracil</i> 158
<i>pioglitazone- metformin</i> 166	<i>prednisone</i> 160	PROQUAD (PF).....83
		<i>protriptyline</i> 129
		PULMOZYME..... 71
		<i>pyrazinamide</i> 48

10/15/2026

<i>pyridostigmine</i>	<i>rimantadine</i> 41	<i>selenium sulfide</i> 172
<i>bromide</i> 135	RINVOQ..... 141	SELZENTRY.....41
<i>pyrimethamine</i> 48	RINVOQ LQ..... 141	SEREVENT DISKUS..... 71
QINLOCK.....100	<i>risedronate</i> 25, 142	<i>sertraline</i> 131
QUADRACEL (PF)..... 83	<i>risperidone</i> 130	<i>setlakin</i> 148
<i>quetiapine</i> 130	<i>risperidone</i>	<i>sevelamer carbonate</i> 25
QUETIAPINE.....130	<i>microspheres</i> 130	<i>sharobel</i> 152
<i>quinapril</i> 62	<i>ritonavir</i> 41	SHINGRIX (PF).....84
<i>quinapril-</i>	<i>rivaroxaban</i> 66	SIGNIFOR..... 102
<i>hydrochlorothiazide</i> 62	<i>rivastigmine</i> 134	<i>sildenafil</i> 138
<i>quinidine sulfate</i> 53	<i>rivastigmine tartrate</i> .. 134	<i>sildenafil</i>
<i>quinine sulfate</i> 48	<i>rivelsa</i> 148	<i>(pulm.hypertension)</i> 71
RABAVERT (PF)..... 84	<i>rizatriptan</i> 135	<i>silver sulfadiazine</i> 175
<i>rabeprazole</i> 78	ROCKLATAN.....157	<i>simvastatin</i> 55
RALDESY..... 130	<i>roflumilast</i> 71	<i>sirolimus</i> 102
<i>raloxifene</i> 142	ROMVIMZA.....101	SIRTURO..... 48
<i>ramipril</i> 62	<i>ropinirole</i> 107	<i>sitagliptin phos-</i>
<i>ranolazine</i> 53	<i>rosuvastatin</i> 55	<i>metformin</i> 167
<i>rasagiline</i> 107	<i>rosyrah</i> 148	SKYRIZI..... 76, 172, 173
<i>reclipsen (28)</i> 148	ROTARIX..... 84	<i>sodium chloride</i> 25
RECOMBIVAX HB (PF)...84	ROTATEQ VACCINE.....84	<i>sodium chloride 0.45 %</i>
<i>repaglinide</i> 166	<i>roweepra</i> 116	178
RETACRIT..... 80	ROZLYTREK..... 101	<i>sodium chloride 0.9 %</i> .. 25
RETEVMO..... 100	RUBRACA.....101	<i>sodium chloride 3 %</i>
REVCovi..... 25	<i>rufinamide</i> 116	<i>hypertonic</i> 179
REVUFORJ.....101	RUKOBIA.....41	<i>sodium chloride 5 %</i>
REXULTI..... 130	RYDAPT.....101	<i>hypertonic</i> 179
REYATAZ..... 41	<i>sacubitril-valsartan</i> 53	<i>sodium oxybate</i> 131
REZDIFFRA..... 25	SANTYL..... 175	<i>sodium phenylbutyrate</i> 25
REZLIDHIA.....101	<i>sapropterin</i> 161	<i>sodium polystyrene</i>
RHOPRESSA..... 157	<i>saxagliptin</i> 166	<i>sulfonate</i> 25
<i>ribavirin</i> 41	<i>saxagliptin-metformin</i> 166	<i>sodium,potassium,ma</i>
<i>rifabutin</i> 48	SCEMBLIX..... 101, 102	<i>g sulfates</i> 76
<i>rifampin</i> 48	<i>scopolamine base</i> 76	SOFOSBUVIR-
<i>rilpivirine hcl</i> 41	SECUADO.....130	VELPATASVIR.....41
<i>riluzole</i> 25	<i>selegiline hcl</i> 107	<i>solifenacin</i> 138

10/15/2026

SOLQUA 100/33.....	167	SYMTUZA.....	41	testosterone.....	161
SOLTAMOX.....	102	SYNJARDY.....	167	testosterone cypionate	
SOMAVERT.....	161	SYNJARDY XR.....	167		161
sorafenib.....	102	SYNTHROID.....	159	testosterone	
sotalol.....	53	TABLOID.....	102	enantate.....	161
sotalol af.....	53	TABRECTA.....	102	tetrabenazine.....	134
SPIRIVA RESPIMAT.....	71	tacrolimus.....	102, 175	tetracycline.....	52
spironolactone.....	62	tadalafil.....	138	THALOMID.....	103
spironolacton-		tadalafil (pulm.		THEO-24.....	72
hydrochlorothiaz.....	62	hypertension).....	72	theophylline.....	72
sprintec (28).....	148	TAFINLAR.....	102	thioridazine.....	131
sps (with sorbitol).....	25	TAGRISSO.....	102	thiothixene.....	131
ssd.....	175	TALZENNA.....	103	tiadylt er.....	63
STEQEYMA.....	173	tamoxifen.....	103	tiagabine.....	116
STIVARGA.....	102	tamsulosin.....	139	TIBSOVO.....	103
STOBOCLO.....	142	tarina 24 fe.....	148	ticagrelor.....	66
STREPTOMYCIN.....	48	tarina fe 1-20 eq (28)..	148	TICOVAC.....	84
STRIBILD.....	41	TARPEYO.....	160	tigecycline.....	48
SUBVENITE.....	116	tazarotene.....	176	tilia fe.....	148
sucrafate.....	78	tazicef.....	44	timolol maleate	63, 155
sulfacetamide sodium	158	telmisartan.....	63	tinidazole.....	48
sulfacetamide sodium		telmisartan-		TIVICAY.....	41
(acne).....	168	amlodipine.....	63	TIVICAY PD.....	41
sulfacetamide-		telmisartan-		tizanidine.....	135
prednisolone.....	158	hydrochlorothiazid.....	63	TOBRADEX.....	156
sulfadiazine.....	36	temazepam.....	131	tobramycin.....	154
sulfamethoxazole-		TENIVAC (PF).....	84	tobramycin in 0.225 %	
trimethoprim.....	36, 37	tenofovir disoproxil		nacl.....	48
sulfasalazine.....	76	fumarate.....	41	tobramycin sulfate.....	48
sulindac.....	109	TEPMETKO.....	103	tobramycin-	
sumatriptan.....	135	terazosin.....	63	dexamethasone.....	156
sumatriptan succinate	136	terbinafine hcl.....	36	tofacitinib.....	141
sunitinib malate.....	102	terbutaline.....	72	tolterodine.....	138
SUNLENCA.....	41	terconazole.....	153	tolvaptan.....	161
syeda.....	148	teriflunomide.....	134	tolvaptan (polycys	
SYMPAZAN.....	116	teriparatide.....	142	kidney dis).....	161

10/15/2026

<i>topiramate</i>	116, 117	<i>tri-legest fe</i>	149	<i>valsartan-</i>	
<i>toremifene</i>	103	<i>trilitas</i>	177	<i>hydrochlorothiazide</i>	64
<i>torseamide</i>	63	<i>tri-lo-estarylla</i>	149	VALTOCO.....	117
TRADJENTA.....	167	<i>tri-lo-sprintec</i>	149	<i>valtya</i>	149
<i>tramadol</i>	109	<i>trimethoprim</i>	36	<i>vancomycin</i>	48, 49
<i>tramadol-</i>		<i>tri-mili</i>	149	VANFLYTA.....	103
<i>acetaminophen</i>	109	<i>trimipramine</i>	131	VAQTA (PF).....	85
<i>trandolapril</i>	63	TRINTELLIX.....	131	<i>varafenafil</i>	138
<i>tranexamic acid</i>	153	<i>tri-sprintec (28)</i>	149	<i>varenicline tartrate</i>	26
<i>tranylcypromine</i>	131	TRIUMEQ.....	41	VARIVAX (PF).....	85
<i>travasol 10 %</i>	179	TRIUMEQ PD.....	42	VAXCHORA VACCINE....	85
<i>travoprost</i>	157	<i>tri-vylibra</i>	149	<i>velivet triphasic</i>	
<i>trazodone</i>	131	<i>tri-vylibra lo</i>	149	<i>regimen (28)</i>	149
TRELEGY ELLIPTA.....	72	TROPHAMINE 10 %....	179	VELSIPITY.....	77
TREMFYA.....	173	<i>trosipium</i>	138	VENCLEXTA.....	103, 104
TREMFYA ONE-PRESS.	173	TRULICITY.....	167	VENCLEXTA STARTING	
TREMFYA PEN.....	173	TRUMENBA.....	85	PACK.....	104
TREMFYA PEN		TRUQAP.....	103	<i>venlafaxine</i>	131
INDUCTION PK(2PEN).	173	TUKYSA.....	103	<i>verapamil</i>	64
<i>tretinoin</i>	177	TURALIO.....	103	VERQUVO.....	53
<i>tretinoin</i>		<i>turqoz (28)</i>	149	VERSACLOZ.....	132
<i>(antineoplastic)</i>	103	TWINRIX (PF).....	85	VERZENIO.....	104
<i>tretinoin microspheres</i>	176	TYENNE.....	141	<i>vestura (28)</i>	149
<i>triamcinolone</i>		TYENNE		<i>vienva</i>	149
<i>acetonide</i>	137, 171, 172	AUTOINJECTOR.....	141	<i>vigabatrin</i>	117
<i>triamterene-</i>		TYPHIM VI.....	85	<i>vigadrone</i>	117
<i>hydrochlorothiazid</i>	63	<i>unithroid</i>	159	<i>vilazodone</i>	132
<i>tridacaine ii</i>	175	<i>ursodiol</i>	76, 77	VIMKUNYA (PF).....	85
<i>triderm</i>	172	USTEKINUMAB-TTWE.	173	<i>viorele (28)</i>	149
<i>trientine</i>	25	<i>valacyclovir</i>	42	VIRACEPT.....	42
<i>tri-estarylla</i>	148	VALCHLOR.....	175	VIREAD.....	42
<i>trifluoperazine</i>	131	<i>valganciclovir</i>	42	<i>vitamin d2</i>	179
<i>trifluridine</i>	155	<i>valproic acid</i>	117	VITRAKVI.....	104
<i>trihexyphenidyl</i>	107	<i>valproic acid (as</i>		VIVOTIF.....	85
TRIJARDY XR.....	167	<i>sodium salt)</i>	117	VIZIMPRO.....	104
TRIKAFTA.....	72	<i>valsartan</i>	63	VONJO.....	104

10/15/2026

VOQUEZNA DUAL PAK..78	XTANDI..... 105
VOQUEZNA TRIPLE	<i>xulane</i> 153
PAK..... 79	YF-VAX (PF).....85
VORANIGO.....104	<i>yulithira</i> 105
<i>voriconazole</i> 36	<i>yuvafem</i> 152
VOSEVI.....42	zaditor..... 34
VOWST..... 77	<i>zafemy</i> 153
VRAYLAR.....132	<i>zafirlukast</i> 73
<i>vyfemla (28)</i> 149	ZEJULA..... 106
<i>vylibra</i> 150	ZELBORAF..... 106
VYZULTA..... 157	<i>zenatane</i> 177
<i>warfarin</i> 66	ZENBEXUS.....106
WEGOVY..... 25, 26	ZENPEP..... 77
WELIREG.....104	<i>zidovudine</i> 42
WINREVAIR.....72	<i>ziprasidone hcl</i> 132
<i>wymzya fe</i> 150	<i>ziprasidone mesylate</i> ..132
XALKORI.....104, 105	ZIRGAN..... 155
<i>xarah fe</i> 150	ZOLINZA.....106
XARELTO.....66	<i>zolmitriptan</i> 136
XARELTO DVT-PE	<i>zolpidem</i> 132
TREAT 30D START..... 66	ZONISADE..... 118
XATMEP.....105	<i>zonisamide</i> 118
XCOPRI.....117	<i>zovia 1-35 (28)</i> 150
XCOPRI	ZTALMY..... 118
MAINTENANCE PACK..117	ZURZUVAE..... 132
XCOPRI TITRATION	ZYKADIA.....106
PACK..... 118	ZYMFENTRA.....77
XDEMVY.....158	
<i>xelria fe</i> 150	
XERMELO.....105	
XIFAXAN..... 49	
XIGDUO XR..... 167	
XOFLUZA.....42	
XOLAIR..... 72, 73	
XOSPATA..... 105	
XPOVIO..... 105	

10/15/2026



With 
**absolute
total care**

Healthy Connections



16

Esta *Lista de medicamentos* se actualizó el 10/15/2026.

Para obtener información más reciente o realizar otras preguntas, comuníquese con nosotros al **1-833-998-5063** (TTY al **711**). 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. También puede visitar **go.wellcare.com/ATC**.

10/15/2026

MedicareRx
Prescription Drug Coverage