

WellCare Dual Align 001 WellCare Dual Align 129, HMO D-SNP | 2023

wellcare

TM

Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario)

Introducción

Este documento se denomina *Lista de Medicamentos Cubiertos* (también conocida como Lista de Medicamentos). Le indica cuáles son los medicamentos recetados que cubre nuestro plan. La Lista de medicamentos también le informa si existen reglas o restricciones especiales sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan.

Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos por última vez la Lista de medicamentos, aparece en la portada y en la contraportada. Los términos clave y sus definiciones aparecen en el último capítulo del *Manual para miembros*.

30



Lista de medicamentos aprobados por HPMS, ID del archivo presentado 23342, número de versión 18

Actualizado el 12/01/2023. Para información más reciente u otras preguntas, comuníquese con WellCare Dual Align 001 Member Services al **1-866-999-3945** o WellCare Dual Align 129 Member Services al **1-888-431-9007**, para usuarios de TTY, **711**, entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, 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., o visite www.wellcare.com/medicare para WellCare Dual Align 001 o www.wellcare.com/healthnetCA para WellCare Dual Align 129.

Tabla de contenidos

A. Descargos de responsabilidad.....	2
B. Preguntas Frecuentes (FAQ)	3
B1. ¿Qué medicamentos con receta figuran en la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos</i> ? (La <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> se denomina “Lista de medicamentos” para abreviar).	3
B2. ¿La Lista de Medicamentos se modifica en algún momento?	4
B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la Lista de Medicamentos?	5
B4. ¿Existen restricciones o límites en la cobertura de medicamentos o medidas obligatorias para obtener ciertos medicamentos?	6
B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si hay medidas obligatorias que debo tomar para adquirirlo?	6
B6. ¿Qué sucede si nuestro plan cambia sus reglas sobre cómo cubre algunos medicamentos (por ejemplo, autorización previa, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada)?	7
B7. ¿Cómo encuentro un medicamento en la Lista de Medicamentos?	7
B8. ¿Qué sucede si el medicamento que quiero tomar no está en la Lista de Medicamentos?	7
B9. ¿Qué sucede si soy un miembro nuevo del plan y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de Medicamentos o tengo problemas para obtenerlo?	8
B10. ¿Puedo solicitar una excepción para cubrir mi medicamento?	9
B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?	9
B12. ¿Cuánto tiempo se demora para obtener una excepción?	9
B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?	9
B14. ¿Qué son los medicamentos OTC?	10
B15. ¿Nuestro plan cubre productos OTC que no son medicamentos?	10
B16. ¿Nuestro plan cubre suministros a largo plazo de recetas?	10
B17. ¿Cuál es mi copago?	10
C. Resumen de la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos</i>	11
C1. Lista de Medicamentos por Condición Médica	12
D. Índice de medicamentos cubiertos	INDEX-1

A. Descargos de responsabilidad

Esta es una lista de medicamentos que los miembros pueden obtener en nuestro plan.

- ❖ Wellcare es la marca de Medicare para Centene Corporation, un plan HMO con un contrato de Medicare y es Patrocinador aprobado de la Part D. Nuestros planes D-SNP tienen un contrato con el programa Medi-Cal. La inscripción en nuestros planes depende de la renovación del contrato.
- ❖ Siempre puede consultar la *Lista actualizada de Medicamentos Cubiertos* de nuestro plan en línea en www.wellcare.com/medicare o llamar al 1-866-999-3945 a Wellcare Dual Align 001 (HMO-DSNP) o en línea en www.wellcare.com/healthnetCA o llamar al 1-888-431-9007 a Wellcare Dual Align 129 (HMO-DSNP), TTY 711, entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, 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.
- ❖ Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra de imprenta grande, braille o audio. Llame al 1-866-999-3945 a WellCare Dual Align 001 (HMO-DSNP) o al 1-888-431-9007 a WellCare Dual Align 129 (HMO-DSNP), TTY 711, entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, hay representantes disponibles de lunes a domingo, 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.
- ❖ Si desea solicitar un formato alternativo (impresión grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos) u otro idioma preferido, llame a Servicios para Miembros al 1-866-999-3945 a WellCare Dual Align 001 (HMO-DSNP) o al 1-888-431-9007 a WellCare Dual Align 129 (HMO-DSNP) , TTY 711, Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes estarán disponibles de lunes a domingo, 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.
 - Si desea seguir recibiendo materiales impresos después de haber solicitado uno, seguiremos proporcionándolos anualmente hasta que se presente una solicitud para finalizar el envío.
 - Si tiene preguntas o inquietudes, o si desea actualizar una solicitud de idioma o formato preferido, llame a Servicios para Miembros al 1-866-999-3945 a WellCare Dual Align 001 (HMO-DSNP) o al 1-888-431-9007 a WellCare Dual Align 129 (HMO-DSNP), TTY 711, entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo 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.



Si tiene preguntas, llame a WellCare Dual Align 001 (HMO-DSNP) al 1-866-999-3945 o WellCare Dual Align 129 (HMO-DSNP) al 1-888-431-9007, TTY 711, entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, 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 más información,** visite www.wellcare.com/medicare para WellCare Dual Align 001 (HMO-DSNP) o www.wellcare.com/healthnetCA WellCare Dual Align 129 (HMO-DSNP).

B. Preguntas Frecuentes (FAQ)

Encuentre las respuestas a sus preguntas sobre esta *Lista de Medicamentos Cubiertos*. 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 Cubiertos que comienza en la página 15 son los medicamentos cubiertos por WellCare Dual Align 001 (HMO-DSNP) y WellCare Dual Align 129 (HMO D-SNP). Estos 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”. Los medicamentos recetados incluidos en esta Lista de Medicamentos Cubiertos están cubiertos por nuestro plan. Otros medicamentos, como algunos medicamentos de venta libre (OTC) y ciertas vitaminas, pueden estar cubiertos por Medi-Cal Rx. Visite el sitio web de Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para obtener más información. También puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al 800-977-2273. Por favor traiga su Tarjeta de Identificación de Beneficiario de Medi-Cal (BIC) cuando obtenga recetas a través de Medi-Cal Rx.

- Nuestro plan cubrirá todos los medicamentos que sean médicamente necesarios de la Lista de Medicamentos si:
 - su médico u otro profesional de la salud indican que usted los necesita para mejorar o mantenerse saludable,
 - nuestro plan acuerda que el medicamento es médicamente necesario para usted, **y**
 - obtiene la receta en una farmacia de la red del plan.
- En algunos casos, debe hacer algo antes de poder obtener un medicamento. Consulte la pregunta B4 para obtener más información.

También puede encontrar una lista actualizada de medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web www.wellcare.com/medicare para WellCare Dual Align 001 (HMO-DSNP) o www.wellcare.com/healthnetCA para WellCare Dual Align 129 (HMO-DSNP), o llame a Servicios para Miembros a los números que aparecen al pie de página de este documento.

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

Sí, y nuestro plan debe seguir las reglas de Medicare y Medi-Cal cuando se realizan 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 se requiere o no autorización previa para un medicamento. (La autorización previa es el permiso de nuestro plan antes de que 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**
- que descubramos que un 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 consultar la lista actualizada de medicamentos de nuestro plan en línea en www.wellcare.com/medicare para WellCare Dual Align 001 (HMO-DSNP) o www.wellcare.com/healthnetCA para WellCare Dual Align 129 (HMO-DSNP).
- También puede llamar a Servicios para Miembros al número que aparece al pie de esta página para consultar la Lista de Medicamentos actualizada.



Si tiene preguntas, llame a WellCare Dual Align 001 (HMO-DSNP) al 1-866-999-3945 o WellCare Dual Align 129 (HMO-DSNP) al 1-888-431-9007, TTY 711, entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, 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 más información**, visite www.wellcare.com/medicare para WellCare Dual Align 001 (HMO-DSNP) o www.wellcare.com/healthnetCA WellCare Dual Align 129 (HMO-DSNP).

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

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

- **Se pone a disposición un medicamento genérico nuevo.** A veces, se presenta en el mercado un medicamento genérico nuevo que funciona igual que un medicamento de marca que está en la Lista de Medicamentos actualmente. Cuando esto sucede, es posible que eliminemos el medicamento de marca y agreguemos el medicamento genérico nuevo, pero el costo del medicamento nuevo seguirá siendo \$0. Cuando agregamos el medicamento genérico nuevo, también podemos decidir mantener el medicamento de marca en la lista, pero cambiar sus reglas o límites de cobertura.
 - Es posible que no le advirtamos antes de realizar este cambio, pero le enviaremos información sobre el cambio específico que realizamos una vez que ocurra.
 - Usted o su proveedor pueden solicitar una excepción a estos cambios. Le enviaremos una notificación con los pasos que debe seguir para solicitar una excepción. Consulte las preguntas B10 a B12 para obtener más información sobre las excepciones.
- **Un medicamento se retira del mercado.** Si en la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) se indica que un medicamento que está tomando no es seguro o si el fabricante del medicamento lo retira del mercado, lo sacaremos de la Lista de Medicamentos. Si está tomando el medicamento, se lo informaremos. Hable con su médico u otro profesional de la salud 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.
- Agregamos a la lista un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado; **y**
 - Sustitución de un medicamento de marca que actualmente está en la Lista de Medicamentos; **o**
 - Cambio de las reglas o los límites de cobertura del medicamento de marca.

Cuando se produzcan estos cambios, haremos lo siguiente:

- informarlo al menos 30 días antes de efectuar el cambio en la Lista de Medicamentos; **o**
- Le avisaremos y le brindaremos un suministro para 30 días del medicamento después de que pida una repetición.

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; **o**
- si debe solicita una excepción a estos cambios. Si desea obtener más información sobre las excepciones, consulte las preguntas B10 a 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 médico prescriptor deben hacer algo antes de que usted pueda obtener el medicamento. Por ejemplo:

- **Autorización previa:** para algunos medicamentos, usted, su médico u otra persona que receta debe obtener la autorización de nuestro plan antes de surtir su receta. La autorización previa es diferente de una remisión. Es posible que nuestro plan no cubra el medicamento si usted no obtiene autorización previa.
- **Límites de cantidad:** A veces, nuestro plan limita la cantidad de un medicamento que puede obtener.
- **Terapia escalonada:** A veces, nuestro plan requiere que realice una terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar los medicamentos en un orden determinado para tratar la afección médica. Es posible que deba probar un medicamento antes de que cubramos otro. Si su médico u otro médico prescriptor consideran que el primer medicamento no es efectivo para usted, entonces cubriremos el segundo.

Para saber si su medicamento tiene algún requisito o límite adicional, consulte las tablas que empiezan en la página 15. También puede obtener más información visitando nuestro sitio web www.wellcare.com/medicare para WellCare Dual Align 001 (HMO-DSNP) o www.wellcare.com/healthnetCA para WellCare Dual Align 129 (HMO-DSNP). 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.

Es posible 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 hay medidas obligatorias que debo tomar para adquirirlo?

La tabla en la Lista de Medicamentos por Condición Médica en la página 15 tiene una columna denominada “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso”.



Si tiene preguntas, llame a WellCare Dual Align 001 (HMO-DSNP) al 1-866-999-3945 o WellCare Dual Align 129 (HMO-DSNP) al 1-888-431-9007, TTY 711, entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, 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 más información,** visite www.wellcare.com/medicare para WellCare Dual Align 001 (HMO-DSNP) o www.wellcare.com/healthnetCA WellCare Dual Align 129 (HMO-DSNP).

B6. ¿Qué sucede si nuestro plan cambia sus reglas sobre cómo cubre algunos medicamentos (por ejemplo, autorización previa, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada)?

En algunos casos, le avisaremos con anticipación si agregamos o cambiamos la autorización previa, los límites de cantidad 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 buscarlo alfabéticamente, **O**
- Puede buscar por afección médica.

Para buscarlo **alfabéticamente**, busque su medicamento en la sección Índice de medicamentos cubiertos. Puede encontrar el medicamento si sabe cómo se escribe. El Índice de Medicamentos Cubiertos es una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en la Lista de Medicamentos. Los medicamentos de marca y los medicamentos genéricos se enumeran en el índice. Los medicamentos de venta libre cubiertos por Medi-Cal Rx no se incluirán en la Lista de medicamentos.

Para realizar una búsqueda **por condición médica**, busque la sección denominada “Lista de medicamentos por condición médica” en la página 12. Los medicamentos en esta sección están divididos en categorías dependiendo del tipo de afección médica que tratan. Por ejemplo, si tiene una afección cardíaca, debe buscar en la categoría CARDIOVASCULAR. Ahí es donde encontrará medicamentos con los que se trata las afecciones cardíacas.

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 se encuentran al pie de página de este documento y pregunte. Si se entera de que nuestro plan no cubrirá el medicamento, puede hacer una de las siguientes opciones:

- Solicite a Servicios para Miembros una lista de medicamentos como el que desea tomar. Luego, muestre la lista a su médico u al profesional de la salud correspondiente. Ellos podrán recetarle un medicamento de la Lista de Medicamentos que sea similar al que desea tomar. **O**
- Puede pedirle a nuestro plan que haga una excepción para cubrir su medicamento. Consulte las preguntas de B10 a B12 para obtener más información acerca de las excepciones.

B9. ¿Qué sucede si soy un miembro nuevo del plan y no puedo encontrar 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 siguientes a que se convierta en miembro de nuestro plan. 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:

- toma un medicamento que no está en la Lista de Medicamentos, **o**
- las normas de nuestro plan de salud no le permiten obtener la cantidad indicada por el profesional de la salud, **o**
- el medicamento requiere la aprobación previa de nuestro plan, **o**
- está tomando un medicamento que es parte de una restricción de terapia escalonada.

Si usted está tomando un medicamento que nuestro plan no considera que es un medicamento de la Part D, usted tiene el derecho de recibir un suministro único de 72 horas del medicamento.

Si se encuentra en un hogar de ancianos u otro centro de atención 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 permanecido en el plan durante más de 90 días, reside en un centro de atención 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 médica por menos días), independientemente de si es un miembro nuevo del plan o no.
- Esto se suma al suministro temporal durante los primeros 90 días que sea miembro de nuestro plan.

Si su nivel de atención cambia, cubrimos un suministro temporal de sus medicamentos. Un cambio en el nivel de atención ocurre cuando usted es dado de alta de un hospital. También ocurre cuando se muda a un centro de cuidados a largo plazo o cuando se va de él.

- Si se muda a casa desde un centro de atención a largo plazo, o un hospital, y necesita un suministro temporal, cubriremos un suministro de 30 días. Si su receta es válida para menos días, permitiremos que los resurtidos proporcionen un suministro total de hasta 30 días.
- Si se muda de casa o de un hospital a un centro de atención a largo plazo y necesita un suministro temporal, cubrimos un suministro de 31 días. Si su receta es válida para menos días, permitiremos que los resurtidos proporcionen un suministro total de hasta 31 días.



Si tiene preguntas, llame a WellCare Dual Align 001 (HMO-DSNP) al 1-866-999-3945 o WellCare Dual Align 129 (HMO-DSNP) al 1-888-431-9007, TTY 711, entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, 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 más información,** visite www.wellcare.com/medicare para WellCare Dual Align 001 (HMO-DSNP) o www.wellcare.com/healthnetCA WellCare Dual Align 129 (HMO-DSNP).

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

Sí. Puede solicitar a nuestro plan que haga una excepción para cubrir un medicamento que no esté incluido en la Lista de Medicamentos.

También puede solicitarnos que cambiemos las normas del medicamento.

- Por ejemplo, es posible que nuestro plan establezca un límite de cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite, puede solicitarnos que cambiemos el límite y que ofrezcamos mayor cobertura.
- Otros ejemplos: Puede solicitar que no apliquemos las restricciones de terapia escalonada o los requisitos de autorización previa.

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 su proveedor con el objetivo de ayudarlo a solicitar una excepción. También puede leer el Capítulo 9 del *Manual para Miembros* si desea obtener más información sobre las excepciones.

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

Una vez que recibamos una declaración de su profesional de la salud con la que se respalde su solicitud de excepción, le informaremos nuestra decisión dentro de las 72 horas. Usted, su representante o su médico (o quien emite su receta) puede llamarnos, escribirnos o enviarnos un fax para realizar su solicitud. También puede acceder al proceso de decisión de cobertura a través de nuestro sitio web. Para obtener más información, consulte el Capítulo 2, Sección A del *Manual para miembros* y busque la sección llamada “Servicios para miembros”.

Si usted o el profesional de la salud 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 de la salud apoya su solicitud, le informaremos de la decisión dentro de las 24 horas de haber recibido la declaración de respaldo del profesional.

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Por lo general, cuestan menos que el medicamento de marca y no tienen nombres conocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA).

Nuestro plan cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos.

B14. ¿Qué son los medicamentos OTC?

OTC significa “over-the-counter” (de venta libre). Medi-Cal Rx cubre algunos medicamentos OTC cuando su proveedor los solicita mediante una receta médica.

Puede leer la lista de medicamentos con receta de Medi-Cal para averiguar qué medicamentos OTC están cubiertos.

B15. ¿Nuestro plan cubre productos OTC que no son medicamentos?

Medi-Cal Rx cubre algunos productos OTC que no son medicamentos cuando su proveedor los receta.

Entre los ejemplos de productos OTC no farmacológicos se incluyen hisopos con alcohol y gasas.

Puede leer la lista de medicamentos de Medi-Cal Rx para averiguar qué productos que no son de venta libre están cubiertos.

B16. ¿Nuestro plan cubre suministros a largo plazo de recetas?

- **Programas de pedidos por correo.** Ofrecemos un programa de pedido por correo que le permite obtener un suministro de hasta 90 días de sus medicamentos recetados enviados directamente a su hogar. Un suministro para 90 días tiene el mismo copago que un suministro para un mes.
- **Programas de farmacia minorista de 90 días.** Algunas farmacias minoristas también pueden ofrecer un suministro de hasta 90 días de medicamentos recetados cubiertos. Un suministro para 90 días tiene el mismo copago que un suministro para un mes.

B17. ¿Cuál es mi copago?

Los miembros de nuestro plan no tienen copago por medicamentos recetados y de venta libre y productos que no sean medicamentos, siempre y cuando el miembro siga las reglas del plan. Consulte las preguntas B14 y B15 para obtener más información sobre los medicamentos de venta libre y los productos que no son medicamentos.

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

- El Nivel 1 (todos los medicamentos cubiertos en la Part D) incluye medicamentos genéricos y de marca. Este nivel no tiene copago.

Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros a los números que aparecen al final de esta página.



Si tiene preguntas, llame a WellCare Dual Align 001 (HMO-DSNP) al 1-866-999-3945 o WellCare Dual Align 129 (HMO-DSNP) al 1-888-431-9007, TTY 711, entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, 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 más información,** visite www.wellcare.com/medicare para WellCare Dual Align 001 (HMO-DSNP) o www.wellcare.com/healthnetCA WellCare Dual Align 129 (HMO-DSNP).

C. Resumen de la *Lista de Medicamentos Cubiertos*

La *Lista de Medicamentos Cubiertos* le brinda información sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice de Medicamentos Cubiertos que comienza en la página INDEX-1. El índice enumera alfabéticamente todos los medicamentos cubiertos por nuestro plan.

- **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 del formulario.
- **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 la Part B o la Part D de Medicare. Este medicamento puede ser elegible para el pago bajo la Part B o la Part D de Medicare. Usted (o su médico) debe obtener nuestra autorización previa para determinar si este medicamento está cubierto por la Part D de Medicare 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 más información consulte su Directorio de Proveedores y Farmacias o llame a Servicios para Miembros en WellCare Dual Align 001 (HMO-DSNP) al 1-866-999-3945 o WellCare Dual Align 129 (HMO-DSNP) al 1-888-431-9007, TTY 711, entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, 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., o visite www.wellcare.com/medicare para WellCare Dual Align 001 (HMO-DSNP) o www.wellcare.com/healthnetCA WellCare Dual Align 129 (HMO-DSNP).
- **ST** significa Terapia Escalonada. Consulte la pregunta B4.
- **^** significa que el Medicamento puede estar disponible solo para un suministro de hasta 30 días.

Nota: Los medicamentos de venta libre (OTC) cubiertos por Medi-Cal Rx no son un “medicamento de la Part D”. Estos medicamentos tienen reglas diferentes para las apelaciones.

- Una apelación es una manera formal de solicitarnos que revisemos una decisión que tomamos sobre su cobertura y que la cambiemos si cree que cometimos un error.
- Por ejemplo, podemos decidir que un medicamento que desea no está cubierto o ya no está cubierto por Medicare o Medi-Cal.
- Si usted o su médico no están de acuerdo con nuestra decisión, pueden apelar. Si alguna vez tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros a los números que se encuentran al pie de página de este documento.
- Otra manera de obtener información sobre cómo apelar una decisión es leyendo el Capítulo 9 del *Manual para Miembros*.

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 afección cardíaca, debe buscar en la categoría CARDIOVASCULAR Ahí es donde encontrará medicamentos con los que se trata las afecciones cardíacas.

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 11.

En la primera columna de la tabla, se indica el nombre del medicamento. Los medicamentos genéricos se enumeran en letra cursiva minúscula (por ejemplo, simvastatina) y los medicamentos de marca se ponen en mayúscula (por ejemplo, ELIQUIS).

La información en la columna “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso” le indica si nuestro plan tiene reglas para cubrir su medicamento.



Si tiene preguntas, llame a WellCare Dual Align 001 (HMO-DSNP) al 1-866-999-3945 o WellCare Dual Align 129 (HMO-DSNP) al 1-888-431-9007, TTY 711, entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, 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 más información,** visite www.wellcare.com/medicare para WellCare Dual Align 001 (HMO-DSNP) o www.wellcare.com/healthnetCA WellCare Dual Align 129 (HMO-DSNP).

Table of Contents

AGENTES ANTINEOPLÁSICOS	15
AGENTES INMUNOLÓGICOS	24
ANALGÉSICOS	31
ANESTÉSICOS	34
ANTINFECCIOSOS	34
CARDIOVASCULARES	46
ENDOCRINOS Y METABÓLICOS	54
GASTROINTESTINAL	70
GENITOURINARIOS	73
HEMATOLÓGICOS	75
NUTRICIONALES/SUPLEMENTOS	77
OFTÁLMICO	80
ÓTICOS	83
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	83
TÓPICOS	100
VÍAS RESPIRATORIAS	104

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
AGENTES ANTINEOPLÁSICOS		
AGENTES ALQUILANTES		
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	\$0 (1)	B/D; LA; ^
<i>carboplatin intravenous solution 150 mg/15ml, 450 mg/45ml, 50 mg/5ml, 600 mg/60ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>cisplatin intravenous solution 100 mg/100ml, 200 mg/200ml, 50 mg/50ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>cyclophosphamide injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 500 mg</i>	\$0 (1)	B/D; ^
CYCLOPHOSPHAMIDE INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/5ML, 2 GM/10ML, 500 MG/2.5ML, 500 MG/ML	\$0 (1)	B/D; ^
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	B/D
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG	\$0 (1)	
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	^
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	\$0 (1)	
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20ml, 200 mg/40ml, 50 mg/10ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>oxaliplatin intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	B/D; ^
<i>paraplatin intravenous solution 1000 mg/100ml</i>	\$0 (1)	B/D
AGENTES ANTINEOPLÁSICOS HORMONALES		
<i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; ^
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	\$0 (1)	
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	\$0 (1)	
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG	\$0 (1)	PA-NS
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (1)	^
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG, 60 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (1)	^
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>fulvestrant intramuscular solution prefilled syringe 250 mg/5ml</i>	\$0 (1)	B/D; ^
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml</i>	\$0 (1)	PA-NS
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	\$0 (1)	^
<i>megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	\$0 (1)	^
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG, 86 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML	\$0 (1)	^
<i>tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (1)	
<i>toremifene citrate oral tablet 60 mg</i>	\$0 (1)	^
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
XTANDI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
AGENTES MOLECULARES OBJETIVO		
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 30 MG, 90 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
BORTEZOMIB INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 MG, 2.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
<i>bortezomib injection solution reconstituted 3.5 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; ^
BORTEZOMIB INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG, 400 MG, 500 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
<i>erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>erlotinib hcl oral tablet 25 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
<i>everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>everolimus oral tablet soluble 2 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (150 EA per 30 days); ^
<i>everolimus oral tablet soluble 3 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
<i>everolimus oral tablet soluble 5 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; ^
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600-10000 MG-UNT/5ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>imatinib mesylate oral tablet 100 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
<i>imatinib mesylate oral tablet 400 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (216 ML per 27 days); ^
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG, 560 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
IRESSA ORAL TABLET 250 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
KADCYLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 160 MG	\$0 (1)	B/D; LA; ^
KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (21 EA per 28 days); ^
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (42 EA per 28 days); ^
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (63 EA per 28 days); ^
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
<i>lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; ^
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG, 320 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG, 2 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
MONJUVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
MVASI INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
NEXAVAR ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (3 EA per 28 days); ^
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 60-60-2000 MG-MG-U/ML, 80-40-2000 MG-MG-U/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG, 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (300 EA per 30 days); ^
<i>sorafenib tosylate oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 20 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1200 MG/20ML, 840 MG/14ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
TRAZIMERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 & 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	\$0 (1)	PA-NS; ^
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (112 EA per 28 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (112 EA per 28 days); ^
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (42 EA per 28 days); ^
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (8 EA per 28 days); ^
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (4 EA per 28 days); ^
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (8 EA per 28 days); ^
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (4 EA per 28 days); ^

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (24 EA per 28 days); ^
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (8 EA per 28 days); ^
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (32 EA per 28 days); ^
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
AGENTES PROTECTORES		
<i>leucovorin calcium injection solution 500 mg/50ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>leucovorin calcium injection solution reconstituted 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	B/D
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	\$0 (1)	^
ANTIBIÓTICOS		
<i>doxorubicin hcl intravenous solution 2 mg/ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>doxorubicin hcl liposomal intravenous injectable 2 mg/ml</i>	\$0 (1)	B/D; ^
ELLENCE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/100ML, 50 MG/25ML	\$0 (1)	B/D
ANTIMETABOLITOS		
<i>azacitidine injection suspension reconstituted 100 mg</i>	\$0 (1)	B/D; ^
<i>cytarabine injection solution 20 mg/ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gm/20ml, 2.5 gm/50ml, 5 gm/100ml, 500 mg/10ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>gemcitabine hcl intravenous solution 1 gm/26.3ml, 2 gm/52.6ml, 200 mg/5.26ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 200 mg</i>	\$0 (1)	B/D

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>methotrexate sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>	\$0 (1)	B/D
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
<i>pemetrexed disodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (1)	B/D; ^
PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML	\$0 (1)	^
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	
INHIBIDORES MITÓTICOS		
DOCETAXEL CONCENTRATE 160 MG/8ML INTRAVENOUS	\$0 (1)	B/D; ^
DOCETAXEL CONCENTRATE 80 MG/4ML INTRAVENOUS	\$0 (1)	B/D; ^
<i>docetaxel intravenous concentrate 160 mg/8ml, 80 mg/4ml</i>	\$0 (1)	B/D; ^
<i>docetaxel intravenous concentrate 20 mg/ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16ml, 20 mg/2ml, 80 mg/8ml</i>	\$0 (1)	B/D; ^
DOCETAXEL SOLUTION 160 MG/16ML INTRAVENOUS	\$0 (1)	B/D; ^
DOCETAXEL SOLUTION 20 MG/2ML INTRAVENOUS	\$0 (1)	B/D; ^
DOCETAXEL SOLUTION 80 MG/8ML INTRAVENOUS	\$0 (1)	B/D; ^
<i>etoposide intravenous solution 1 gm/50ml, 100 mg/5ml, 500 mg/25ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>paclitaxel intravenous concentrate 100 mg/16.7ml, 150 mg/25ml, 30 mg/5ml, 300 mg/50ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>paclitaxel protein-bound part intravenous suspension reconstituted 100 mg</i>	\$0 (1)	B/D; ^
<i>vincristine sulfate intravenous solution 1 mg/ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>vinorelbine tartrate intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml</i>	\$0 (1)	B/D
INMUNOMODULADORES		
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>lenalidomide oral capsule 20 mg, 25 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^
REVLIMID ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
VARIOS		
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; ^
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>irinotecan hcl intravenous solution 100 mg/5ml, 300 mg/15ml, 40 mg/2ml, 500 mg/25ml</i>	\$0 (1)	B/D
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (49 EA per 28 days); ^
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (70 EA per 28 days); ^
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (91 EA per 28 days); ^
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (1)	LA; ^
SYNRIBO SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; ^
<i>tretinoin oral capsule 10 mg</i>	\$0 (1)	^
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
AGENTES INMUNOLÓGICOS		
AGENTES AUTOINMUNITARIOS		
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	\$0 (1)	PA; ^
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML, 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	\$0 (1)	PA; ^
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML, 50 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 25 MG	\$0 (1)	PA; QL (16 EA per 28 days); ^
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 28 days); ^
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	\$0 (1)	PA; ^
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0 (1)	PA; QL (6 EA per 28 days); ^
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (1)	PA; QL (4 EA per 28 days); ^
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML	\$0 (1)	PA; ^
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (1)	PA; ^
HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (1)	PA; ^
HUMIRA PEN-PSOR/UVEIT STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	\$0 (1)	PA; ^
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 20 MG/0.2ML	\$0 (1)	PA; QL (2 EA per 28 days); ^
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0 (1)	PA; QL (6 EA per 28 days); ^
INFLIXIMAB INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	\$0 (1)	PA; QL (2.28 ML per 28 days); ^
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	\$0 (1)	PA; QL (2.28 ML per 28 days); ^
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG	\$0 (1)	PA; QL (110 EA per 365 days); ^
REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
RENFLIXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 45 MG	\$0 (1)	PA; QL (168 EA per 365 days); ^
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 600 MG/10ML	\$0 (1)	PA; QL (60 ML per 365 days); ^
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (6 ML per 365 days); ^
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML	\$0 (1)	PA; QL (1.2 ML per 56 days); ^
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 360 MG/2.4ML	\$0 (1)	PA; QL (2.4 ML per 56 days); ^
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (6 ML per 365 days); ^
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	\$0 (1)	PA; LA; ^
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (0.5 ML per 28 days); ^
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	\$0 (1)	PA; QL (0.5 ML per 28 days); ^
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (1 ML per 28 days); ^
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (3 ML per 28 days); ^
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 80 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (3 ML per 28 days); ^
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (480 ML per 24 days); ^
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
ANTIRREUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD (DMARD)		
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (1)	
TREXALL ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0 (1)	
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
INMUNOGLOBULINAS		
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0 (1)	PA; LA; ^
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0 (1)	PA; ^
GAMASTAN INTRAMUSCULAR INJECTABLE	\$0 (1)	B/D; LA
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	\$0 (1)	PA; ^
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM	\$0 (1)	PA; ^
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	\$0 (1)	PA; ^
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0 (1)	PA; LA; ^
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	\$0 (1)	PA; ^
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 25 GM/500ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0 (1)	PA; ^
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	\$0 (1)	PA; ^
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	\$0 (1)	PA; ^
INMUNOMODULADORES		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 2000000 UNIT/0.5ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
INTRON A INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10000000 UNIT, 18000000 UNIT, 50000000 UNIT	\$0 (1)	B/D; LA; ^

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
INMUNOSUPRESORES		
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	\$0 (1)	B/D
BENLYSTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG, 400 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (8 ML per 28 days); ^
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (8 ML per 28 days); ^
<i>cyclosporine intravenous solution 50 mg/ml</i>	\$0 (1)	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
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	\$0 (1)	B/D; ^
<i>engraf oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (1)	B/D
<i>engraf oral solution 100 mg/ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	\$0 (1)	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml</i>	\$0 (1)	B/D; ^
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	B/D
<i>mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg</i>	\$0 (1)	B/D
NULOJIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG	\$0 (1)	B/D; ^
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG	\$0 (1)	B/D
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (1)	B/D
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (1)	B/D; ^
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (1)	B/D
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	B/D
VACUNAS		
ABRYSCO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	\$0 (1)	NM
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (1)	NM

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	\$0 (1)	NM
AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	\$0 (1)	NM
BCG VACCINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	\$0 (1)	NM
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (1)	NM
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	\$0 (1)	NM
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	\$0 (1)	NM
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	\$0 (1)	NM
DENGAXIA SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (1)	NM
DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS DT INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-5 LFU/0.5ML	\$0 (1)	B/D; NM
ENGRIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	\$0 (1)	B/D; NM
ENGRIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML	\$0 (1)	B/D; NM
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (1)	NM
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (1)	NM
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML	\$0 (1)	NM
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MCG/0.5ML	\$0 (1)	B/D; NM
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	\$0 (1)	NM
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML	\$0 (1)	B/D; NM
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	\$0 (1)	NM
IPOL INJECTION INJECTABLE	\$0 (1)	NM
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (1)	NM
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (1)	NM
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (1)	NM

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (1)	NM
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (1)	NM
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (1)	NM
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (1)	NM
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (1)	NM
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	\$0 (1)	NM
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (1)	NM
PREHEVBRIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	\$0 (1)	B/D; NM
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (1)	NM
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (1)	NM
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION , (58 UNT/ML)	\$0 (1)	NM
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (1)	NM
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (1)	B/D; NM
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (1)	B/D; NM
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (1)	B/D; NM
ROTARIX ORAL SUSPENSION	\$0 (1)	NM
ROTARIX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (1)	NM
ROTATEQ ORAL SOLUTION	\$0 (1)	NM
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	\$0 (1)	NM; A third dose may be considered in post-transplant members (PA required); QL (2 EA per 999 days)
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML	\$0 (1)	B/D; NM
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)	\$0 (1)	B/D; NM
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML	\$0 (1)	NM
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (1)	NM

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML	\$0 (1)	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	\$0 (1)	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML	\$0 (1)	NM
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	\$0 (1)	NM
VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE 1350 PFU/0.5ML	\$0 (1)	NM
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)	\$0 (1)	NM
ANALGÉSICOS		
ANALGÉSICOS OPIOIDES, ACCIÓN CORTA		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml</i>	\$0 (1)	QL (2700 ML per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg</i>	\$0 (1)	QL (400 EA per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 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>butorphanol tartrate injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>endocet oral tablet 10-325 mg</i>	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
<i>endocet oral tablet 7.5-325 mg</i>	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1200 mcg, 1600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days); ^
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml</i>	\$0 (1)	QL (2700 ML per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg</i>	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>	\$0 (1)	QL (150 EA per 30 days)
<i>hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml</i>	\$0 (1)	QL (600 ML per 30 days)
<i>hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 20 mg/ml</i>	\$0 (1)	QL (180 ML per 30 days)
MORPHINE SULFATE (PF) INJECTION SOLUTION 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 5 MG/ML, 8 MG/ML	\$0 (1)	B/D

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
MORPHINE SULFATE (PF) INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML, 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 8 MG/ML	\$0 (1)	B/D
<i>morphine sulfate intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml</i>	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
<i>morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>nalbuphine hcl injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>oxycodone hcl oral capsule 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml</i>	\$0 (1)	QL (180 ML per 30 days)
<i>oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
<i>oxycodone hcl 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 (1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg</i>	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
<i>tramadol hcl 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)
ANALGÉSICOS OPIOIDES, ACCIÓN PROLONGADA		
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	\$0 (1)	PA; QL (10 EA per 30 days)
HYSINGLA ER ORAL TABLET ER 24 HOUR ABUSE-DETERRENT 100 MG, 120 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>methadone hcl intensol oral concentrate 10 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 ML per 30 days)
<i>methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml</i>	\$0 (1)	PA; QL (450 ML per 30 days)
<i>methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
GOTA		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
<i>colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	PA
MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	
NSAIDS		
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>celecoxib oral capsule 400 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
<i>diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>	\$0 (1)	
<i>diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet delayed release 50-0.2 mg, 75-0.2 mg</i>	\$0 (1)	
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ec-naproxen oral tablet delayed release 375 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
<i>ec-naproxen oral tablet delayed release 500 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 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>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ibu oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (1)	
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (1)	
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>naproxen oral tablet delayed release 375 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
<i>naproxen oral tablet delayed release 500 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
<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)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
ANESTÉSICOS		
ANESTÉSICOS LOCALES		
<i>lidocaine hcl (pf) injection solution 0.5 %, 1 %, 1.5 %</i>	\$0 (1)	B/D
<i>lidocaine hcl injection solution 0.5 %, 1 %, 2 %</i>	\$0 (1)	B/D
ANTINFECCIOSOS		
AGENTES ANTIRRETROVIRALES		
<i>abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>abacavir sulfate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (1)	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (1)	^
<i>atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	^
<i>efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	\$0 (1)	
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	\$0 (1)	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (1)	^
<i>fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg</i>	\$0 (1)	^
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG	\$0 (1)	^
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	\$0 (1)	^
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG	\$0 (1)	^
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	\$0 (1)	^
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0 (1)	^
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	\$0 (1)	
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (1)	
<i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	^
<i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
NORVIR ORAL PACKET 100 MG	\$0 (1)	
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (1)	^
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	\$0 (1)	QL (400 ML per 30 days); ^
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days); ^
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (1)	QL (480 EA per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 800 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG	\$0 (1)	^
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	\$0 (1)	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	\$0 (1)	^
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (1)	^
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	\$0 (1)	^
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG, 5 X 300 MG	\$0 (1)	LA; ^
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (1)	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	^
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	\$0 (1)	^
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33ML	\$0 (1)	LA; ^
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	\$0 (1)	^
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM	\$0 (1)	^
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	\$0 (1)	^
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	\$0 (1)	
<i>zidovudine oral syrup 50 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	\$0 (1)	
AGENTES ANTITUBERCULOSOS		
<i>cycloserine oral capsule 250 mg</i>	\$0 (1)	^
<i>ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	\$0 (1)	
<i>isoniazid oral syrup 50 mg/5ml</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	\$0 (1)	
<i>rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg</i>	\$0 (1)	
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
TRECATOR ORAL TABLET 250 MG	\$0 (1)	
AGENTES DE COMBINACIÓN ANTIRRETROVIRALES		
<i>abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	\$0 (1)	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	\$0 (1)	^
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	\$0 (1)	^
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	\$0 (1)	^
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	\$0 (1)	^
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	\$0 (1)	^
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet 600-200-300 mg</i>	\$0 (1)	^
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	\$0 (1)	^
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	\$0 (1)	^
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	\$0 (1)	^
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	\$0 (1)	^
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg</i>	\$0 (1)	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	\$0 (1)	^
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG	\$0 (1)	^
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	\$0 (1)	^
SYM TUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	\$0 (1)	^
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	\$0 (1)	^

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
TRIUMEQ PD ORAL TABLET SOLUBLE 60-5-30 MG	\$0 (1)	^
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	\$0 (1)	^
ANTIFÚNGICOS		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	\$0 (1)	B/D
<i>amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	\$0 (1)	B/D
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg</i>	\$0 (1)	B/D; ^
<i>caspofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg</i>	\$0 (1)	
<i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%</i>	\$0 (1)	
<i>fluconazole oral suspension reconstituted 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 (1)	PA; ^
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (1)	
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	\$0 (1)	PA
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	PA
<i>miconazole sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	^
NOXAFIL ORAL SUSPENSION 40 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (630 ML per 30 days); ^
<i>nystatin oral tablet 500000 unit</i>	\$0 (1)	
<i>posaconazole oral suspension 40 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA; QL (630 ML per 30 days); ^
<i>posaconazole oral tablet delayed release 100 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (93 EA per 30 days); ^
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 365 days)
<i>voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg</i>	\$0 (1)	PA; ^
<i>voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA; ^
<i>voriconazole oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>voriconazole oral tablet 50 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (480 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
ANTIMALÁRICOS		
<i>atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	\$0 (1)	
<i>mefloquine hcl oral tablet 250 mg</i>	\$0 (1)	
PRIMAQUINE PHOSPHATE ORAL TABLET 26.3 (15 BASE) MG	\$0 (1)	
<i>primaquine phosphate tablet 26.3 (15 base) mg oral</i>	\$0 (1)	
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	\$0 (1)	PA
ANTINFECCIOSOS - VARIOS		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	^
<i>amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml</i>	\$0 (1)	
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>aztreonam injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	\$0 (1)	
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	
<i>clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml</i>	\$0 (1)	
CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 300-0.9 MG/50ML-%, 600-0.9 MG/50ML-%, 900-0.9 MG/50ML-%	\$0 (1)	
<i>clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 900 mg/6ml, 9000 mg/60ml</i>	\$0 (1)	
<i>colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg</i>	\$0 (1)	
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	^
DAPTOMYCIN SOLUTION RECONSTITUTED 350 MG INTRAVENOUS	\$0 (1)	^
EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0 (1)	QL (12 EA per 365 days); ^
<i>ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%, 2-0.9 mg/ml-%</i>	\$0 (1)	
<i>gentamicin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (12 EA per 90 days)
<i>linezolid in sodium chloride intravenous solution 600-0.9 mg/300ml-%</i>	\$0 (1)	
<i>linezolid intravenous solution 600 mg/300ml</i>	\$0 (1)	
<i>linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml</i>	\$0 (1)	QL (1800 ML per 30 days); ^
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gm</i>	\$0 (1)	
<i>metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml</i>	\$0 (1)	
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>neomycin sulfate oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	QL (6 EA per 30 days); ^
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg</i>	\$0 (1)	
<i>paromomycin sulfate oral capsule 250 mg</i>	\$0 (1)	
<i>pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg</i>	\$0 (1)	B/D
<i>pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	\$0 (1)	
SIVEXTRO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	\$0 (1)	^
SIVEXTRO ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	^
<i>streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm</i>	\$0 (1)	
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>	\$0 (1)	
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml</i>	\$0 (1)	PA; ^
<i>tobramycin sulfate injection solution 1.2 gm/30ml, 10 mg/ml, 2 gm/50ml, 80 mg/2ml</i>	\$0 (1)	
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	\$0 (1)	
VANCOMYCIN HCL IN NAACL INTRAVENOUS SOLUTION 1-0.9 GM/200ML-%, 500-0.9 MG/100ML-%, 750-0.9 MG/150ML-%	\$0 (1)	
<i>vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 5 gm, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (1)	
<i>vancomycin hcl oral capsule 125 mg</i>	\$0 (1)	QL (80 EA per 180 days)
<i>vancomycin hcl oral capsule 250 mg</i>	\$0 (1)	QL (160 EA per 180 days)
ANTIVIRALES		
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	\$0 (1)	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	\$0 (1)	
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg</i>	\$0 (1)	^
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	\$0 (1)	^
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (1)	
EPCLUSA ORAL PACKET 150-37.5 MG, 200-50 MG	\$0 (1)	PA; ^
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG, 400-100 MG	\$0 (1)	PA; ^
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 5 MG/ML	\$0 (1)	
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ganciclovir sodium intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	\$0 (1)	B/D
HARVONI ORAL PACKET 33.75-150 MG, 45-200 MG	\$0 (1)	PA; ^
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG, 90-400 MG	\$0 (1)	PA; ^
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
MAVYRET ORAL PACKET 50-20 MG	\$0 (1)	PA; ^
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	\$0 (1)	PA; ^
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg</i>	\$0 (1)	QL (168 EA per 365 days)
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	QL (84 EA per 365 days)
<i>oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml</i>	\$0 (1)	QL (1080 ML per 365 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	\$0 (1)	PA; ^
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML	\$0 (1)	PA; ^
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	\$0 (1)	PA; QL (28 EA per 28 days); ^
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	\$0 (1)	QL (120 EA per 365 days)
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	
<i>rimantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0 (1)	
<i>valacyclovir hcl oral tablet 1 gm, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml</i>	\$0 (1)	^
<i>valganciclovir hcl oral tablet 450 mg</i>	\$0 (1)	
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	^
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	\$0 (1)	PA; ^
CEFALOSPORINAS		
CEFACTOR ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 500 MG	\$0 (1)	
<i>cefactor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>cefactor oral suspension reconstituted 250 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm</i>	\$0 (1)	
CEFAZOLIN SODIUM INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2 GM, 3 GM	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
CEFAZOLIN SODIUM-DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 1-4 GM/50ML-%, 2-4 GM/100ML-%	\$0 (1)	
<i>cefдинир oral capsule 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>cefдинир oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm</i>	\$0 (1)	
<i>cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	\$0 (1)	
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>	\$0 (1)	
<i>cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	\$0 (1)	
<i>cefподoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>cefподoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (1)	
<i>cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm</i>	\$0 (1)	
<i>ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	\$0 (1)	
<i>ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	\$0 (1)	
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg</i>	\$0 (1)	
<i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm</i>	\$0 (1)	
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>tazicef injection solution reconstituted 1 gm</i>	\$0 (1)	
<i>tazicef intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 6 gm</i>	\$0 (1)	
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	\$0 (1)	^

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
ERITROMICINAS/MACRÓLIDOS		
<i>azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>azithromycin oral packet 1 gm</i>	\$0 (1)	
<i>azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg</i>	\$0 (1)	
<i>clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML	\$0 (1)	^
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	\$0 (1)	^
<i>e.e.s. 400 oral tablet 400 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ery-tab oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	\$0 (1)	
<i>erythrocin stearate oral tablet 250 mg</i>	\$0 (1)	
<i>erythromycin base oral capsule delayed release particles 250 mg</i>	\$0 (1)	
<i>erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg</i>	\$0 (1)	
<i>erythromycin lactobionate intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	\$0 (1)	^
<i>erythromycin oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
FLUOROQUINOLONAS		
CIPRO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 500 MG/5ML (10%)	\$0 (1)	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml, 400 mg/200ml</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>levofloxacin in d5w intravenous solution 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>	\$0 (1)	
<i>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>levofloxacin oral solution 25 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (1)	
<i>moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg</i>	\$0 (1)	
PENICILINAS		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml</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 er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml</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 chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	\$0 (1)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm</i>	\$0 (1)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 15 (10-5) gm, 3 (2-1) gm</i>	\$0 (1)	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 2400000 UNIT/4ML, 600000 UNIT/ML	\$0 (1)	
<i>dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>naftillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	\$0 (1)	^
<i>oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	\$0 (1)	
<i>oxacillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	\$0 (1)	
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS SOLUTION 40000 UNIT/ML, 60000 UNIT/ML	\$0 (1)	
<i>penicillin g potassium injection solution reconstituted 20000000 unit, 5000000 unit</i>	\$0 (1)	
PENICILLIN G PROCAINE INTRAMUSCULAR SUSPENSION 600000 UNIT/ML	\$0 (1)	
<i>penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit</i>	\$0 (1)	
<i>penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>pfizerpen injection solution reconstituted 20000000 unit, 5000000 unit</i>	\$0 (1)	
<i>piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 13.5 (12-1.5) gm, 2.25 (2-0.25) gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4.5 (4-0.5) gm, 40.5 (36-4.5) gm</i>	\$0 (1)	
TETRACICLINAS		
<i>doxy 100 intravenous solution reconstituted 100 mg</i>	\$0 (1)	
<i>doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted 100 mg</i>	\$0 (1)	
<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 hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	
NUZYRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (1)	LA; ^
NUZYRA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	LA; ^
<i>tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	PA
<i>tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	\$0 (1)	^
TIGECYCLINE SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG INTRAVENOUS	\$0 (1)	^

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
CARDIOVASCULARES		
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ALDOSTERONA		
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II		
<i>candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>candesartan cilexetil oral tablet 32 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>valsartan oral tablet 320 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
ANTIARRÍTMICOS		
<i>amiodarone hcl intravenous solution 150 mg/3ml, 450 mg/9ml, 900 mg/18ml</i>	\$0 (1)	
<i>amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (1)	
<i>disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg</i>	\$0 (1)	
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (1)	
<i>flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	\$0 (1)	
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 150 MG	\$0 (1)	
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (1)	
<i>propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>	\$0 (1)	
<i>propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	
<i>sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	
ANTILIPÉMICOS, FIBRATOS		
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	\$0 (1)	
<i>fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg</i>	\$0 (1)	
<i>fenofibric acid oral capsule delayed release 135 mg, 45 mg</i>	\$0 (1)	
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	\$0 (1)	
ANTILIPÉMICOS, INHIBIDORES DE LA HMG-COA REDUCTASA		
ALTOPREV ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (1)	ST; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
EZALLOR SPRINKLE ORAL CAPSULE SPRINKLE 10 MG, 20 MG, 40 MG, 5 MG	\$0 (1)	ST; QL (30 EA per 30 days)
<i>fluvastatin sodium er oral tablet extended release 24 hour 80 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>fluvastatin sodium oral capsule 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
LIVALO ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	\$0 (1)	ST; QL (30 EA per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
ZYPITAMAG ORAL TABLET 2 MG, 4 MG	\$0 (1)	ST; QL (30 EA per 30 days)
ANTILIPÉMICOS, VARIOS		
<i>cholestyramine light oral packet 4 gm</i>	\$0 (1)	
<i>cholestyramine light oral powder 4 gm/dose</i>	\$0 (1)	
<i>cholestyramine oral packet 4 gm</i>	\$0 (1)	
<i>cholestyramine oral powder 4 gm/dose</i>	\$0 (1)	
<i>colesevelam hcl oral packet 3.75 gm</i>	\$0 (1)	
<i>colesevelam hcl oral tablet 625 mg</i>	\$0 (1)	
<i>colestipol hcl oral granules 5 gm</i>	\$0 (1)	
<i>colestipol hcl oral packet 5 gm</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>colestipol hcl oral tablet 1 gm</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 (1)	
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	\$0 (1)	PA
<i>prevalite oral packet 4 gm</i>	\$0 (1)	
<i>prevalite oral powder 4 gm/dose</i>	\$0 (1)	
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM, 1 GM	\$0 (1)	
BLOQUEADORES ALFA		
<i>doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	
<i>prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
BLOQUEADORES BETA		
<i>acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (1)	
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>nebivolol hcl oral tablet 20 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	
<i>propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
BLOQUEADORES DEL CANAL DE CALCIO		
<i>amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>cartia xt oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	\$0 (1)	
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	\$0 (1)	
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (1)	
<i>diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	\$0 (1)	
<i>diltiazem hcl intravenous solution 125 mg/25ml, 25 mg/5ml, 50 mg/10ml</i>	\$0 (1)	
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (1)	
<i>dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (1)	
<i>felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>matzim la oral tablet extended release 24 hour 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nimodipine oral capsule 30 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nisoldipine er oral tablet extended release 24 hour 17 mg, 20 mg, 25.5 mg, 30 mg, 34 mg, 40 mg, 8.5 mg</i>	\$0 (1)	
NYMALIZE ORAL SOLUTION 6 MG/ML	\$0 (1)	^

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>taztia xt oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	\$0 (1)	
<i>tiadylt er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	\$0 (1)	
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	\$0 (1)	
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (1)	
<i>verapamil hcl intravenous solution 2.5 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	
COMBINACIONES DE ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II		
<i>amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
EDARBYCLOR ORAL TABLET 40-12.5 MG, 40-25 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	\$0 (1)	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hctz 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 (1)	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 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<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 (1)	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
COMBINACIONES DE BLOQUEADORES BETA/DIURÉTICOS		
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 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>metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (1)	
COMBINACIONES DE INHIBIDORES ACE		
<i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	\$0 (1)	
DIURÉTICOS		
<i>acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (1)	
<i>amiloride hcl oral tablet 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 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>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>toremide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	\$0 (1)	
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR		
ADCIRCA ORAL TABLET 20 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
<i>alyq oral tablet 20 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>sildenafil citrate oral tablet 20 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; generic for Revatio; QL (360 EA per 30 days)
<i>tadalafil (pah) oral tablet 20 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; generic for Adcirca; QL (60 EA per 30 days); ^
TADLIQ ORAL SUSPENSION 20 MG/5ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (300 ML per 30 days); ^
<i>treprostinil injection solution 100 mg/20ml, 20 mg/20ml, 200 mg/20ml, 50 mg/20ml</i>	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
VENTAVIS INHALATION SOLUTION 10 MCG/ML, 20 MCG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
INHIBIDORES ACE		
<i>benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	
<i>quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (1)	
NITRATOS		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (1)	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (1)	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	\$0 (1)	
<i>nitroglycerin sublingual tablet sublingual 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)	
VARIOS		
ADRENALIN INJECTION SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (1)	
<i>aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
<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 (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/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr</i>	\$0 (1)	
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	\$0 (1)	
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	\$0 (1)	
<i>digoxin injection solution 0.25 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>digoxin oral solution 0.05 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>droxidopa oral capsule 100 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
<i>droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (180 EA per 30 days); ^
<i>epinephrine (anaphylaxis) injection solution 1 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (1)	PA; PA if 70 years and older
<i>hydralazine hcl injection solution 20 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>metirosine oral capsule 250 mg</i>	\$0 (1)	PA; ^

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
ENDOCRINOS Y METABÓLICOS		
AGENTES AGLUTINANTES DE FOSFATO		
<i>calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg</i>	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
<i>calcium acetate oral tablet 667 mg</i>	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm</i>	\$0 (1)	QL (540 EA per 30 days); ^
<i>sevelamer carbonate oral packet 2.4 gm</i>	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days); ^
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i>	\$0 (1)	QL (540 EA per 30 days)
VELPHORO ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
AGENTES ELEVADORES DE LA GLUCOSA		
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	\$0 (1)	^
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2ML	\$0 (1)	
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML	\$0 (1)	
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2ML	\$0 (1)	
AGENTES QUELANTES		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (1)	
<i>deferasirox granules oral packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	\$0 (1)	PA; ^
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i>	\$0 (1)	PA; ^
<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i>	\$0 (1)	PA
<i>deferasirox oral tablet soluble 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	PA; ^
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM	\$0 (1)	
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	\$0 (1)	^
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	\$0 (1)	
<i>sps oral suspension 15 gm/60ml</i>	\$0 (1)	
<i>trientine hcl oral capsule 250 mg</i>	\$0 (1)	PA; ^
VELTASSA ORAL PACKET 16.8 GM, 25.2 GM, 8.4 GM	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
AGENTES TIROIDEOS		
<i>euthyrox 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>levo-t 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)	
<i>levothyroxine sodium 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)	
<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>liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	\$0 (1)	
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</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 (1)	
<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)	
ANÁLOGOS DE VITAMINA D		
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	\$0 (1)	B/D
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i>	\$0 (1)	B/D
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	\$0 (1)	B/D
RAYALDEE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 30 MCG	\$0 (1)	^
ANDRÓGENOS		
<i>depo-testosterone intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	\$0 (1)	
<i>testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%), 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)</i>	\$0 (1)	PA; QL (300 GM per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel 20.25 mg/act (1.62%)</i>	\$0 (1)	PA; QL (150 GM per 30 days)
ANTICONCEPTIVOS		
<i>afirmelle oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>altavera oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>alyacen 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>amethia oral tablet 0.15-0.03 & 0.01 mg</i>	\$0 (1)	
<i>apri oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>aranelle oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>ashlyna oral tablet 0.15-0.03 & 0.01 mg</i>	\$0 (1)	
<i>aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>aurovela 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>aurovela 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg(24)</i>	\$0 (1)	
<i>aurovela fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>aurovela fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>ayuna oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>azurette oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	\$0 (1)	
<i>balziva oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>blisovi 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg(24)</i>	\$0 (1)	
<i>blisovi fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)	
<i>camrese lo oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg</i>	\$0 (1)	
<i>camrese oral tablet 0.15-0.03 & 0.01 mg</i>	\$0 (1)	
<i>chateal oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>cryselle-28 oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>cyred eq oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>dasetta 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>dasetta 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>daysee oral tablet 0.15-0.03 & 0.01 mg</i>	\$0 (1)	
<i>deblitane oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5), 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>drospiren-eth estrad-levomefol oral tablet 3-0.03-0.451 mg</i>	\$0 (1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg</i>	\$0 (1)	
<i>elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	\$0 (1)	
<i>emoquette oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>enilloring vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	\$0 (1)	
<i>enpresse-28 oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	\$0 (1)	
<i>enskyce oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)	
<i>estarylla oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	\$0 (1)	
<i>falmina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>femynor oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>finzala oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)</i>	\$0 (1)	
<i>hailey 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>hailey 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg(24)</i>	\$0 (1)	
<i>haloette vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	\$0 (1)	
<i>heather oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)	
<i>iclevia oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (1)	
<i>incassia oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)	
<i>introvale oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (1)	
<i>isibloom oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>jasmiel oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (1)	
<i>jolessa oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (1)	
<i>juleber oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>junel 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>junel 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>junel fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>junel fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>junel fe 24 oral tablet 1-20 mg-mcg(24)</i>	\$0 (1)	
<i>kaitlib fe oral tablet chewable 0.8-25 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>kariva oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	\$0 (1)	
<i>kelnor 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>kelnor 1/50 oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>kurvelo oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>larin 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>larin 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>larin 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg(24)</i>	\$0 (1)	
<i>larin fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>larin fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>layolis fe oral tablet chewable 0.8-25 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>leena oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>levonest oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	\$0 (1)	
<i>levonorgest-eth est & eth est oral tablet 42-21-21-7 days</i>	\$0 (1)	
<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg, 0.15-0.03 & 0.01 mg, 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	\$0 (1)	
<i>levora 0.15/30 (28) oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>loestrin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>loestrin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>loestrin fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>loestrin fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>loryna oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (1)	
<i>low-ogestrel oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>luta oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>lyleq oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)	
<i>lyza oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)	
<i>marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>mibelas 24 fe oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)</i>	\$0 (1)	
<i>microgestin 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>microgestin 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>microgestin 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>microgestin fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>microgestin fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>mili oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>mono-linyah oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>nikki oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nora-be oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)	
<i>norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)</i>	\$0 (1)	
<i>norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>norethindrone oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)	
<i>norethindron-ethinyl estrad-fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable 0.4-35 mg-mcg, 0.8-25 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	\$0 (1)	
<i>norlyroc oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>nortrel 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>nylia 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>nylia 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>nymyo oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>ocella oral tablet 3-0.03 mg</i>	\$0 (1)	
<i>philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>pimtrea oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	\$0 (1)	
<i>pirmella 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>portia-28 oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>reclipsen oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>rivelsa oral tablet 42-21-21-7 days</i>	\$0 (1)	
<i>setlakin oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (1)	
<i>sharobel oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (1)	
<i>simliya oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	\$0 (1)	
<i>simpesse oral tablet 0.15-0.03 & 0.01 mg</i>	\$0 (1)	
<i>sprintec 28 oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>syeda oral tablet 3-0.03 mg</i>	\$0 (1)	
<i>tarina 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg(24)</i>	\$0 (1)	
<i>tarina fe 1/20 eq oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>tilia fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	\$0 (1)	
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>tri-lynyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	\$0 (1)	
<i>tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	\$0 (1)	
<i>tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	\$0 (1)	
<i>tri-lo-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	\$0 (1)	
<i>tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	\$0 (1)	
<i>tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	\$0 (1)	
<i>tri-nymyo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>tri-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	\$0 (1)	
<i>trivora (28) oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	\$0 (1)	
<i>tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	\$0 (1)	
<i>tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	\$0 (1)	
<i>tydemy oral tablet 3-0.03-0.451 mg</i>	\$0 (1)	
<i>velivet oral tablet 0.1/0.125/0.15 -0.025 mg</i>	\$0 (1)	
<i>vestura oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (1)	
<i>vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>viorele oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	\$0 (1)	
<i>vyfemla oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>vylibra oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>wera oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>wymzya fe oral tablet chewable 0.4-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr</i>	\$0 (1)	
<i>zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr</i>	\$0 (1)	
<i>zovia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>zumandimine oral tablet 3-0.03 mg</i>	\$0 (1)	
ANTIDIABÉTICOS, INSULINAS		
ALCOHOL SWABS PAD 70 %	\$0 (1)	
BASAGLAR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
FIASP INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
FIASP PUMPCART SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (1)	B/D
GAUZE PADS 2" X 2" PAD 2"X2"	\$0 (1)	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	\$0 (1)	B/D; ^
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 UNIT/ML	\$0 (1)	^

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
INSULIN PEN NEEDLE 29G X 12MM	\$0 (1)	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML 29G 0.3 ML	\$0 (1)	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1 ML 29G X 1/2" 1 ML	\$0 (1)	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1/2 ML 28G X 1/2" 0.5 ML	\$0 (1)	
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
LEVEMIR FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
LEVEMIR FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
LEVEMIR SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY 29G X 1/2" 1 ML	\$0 (1)	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (1)	(brand RELION not covered)
OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5) KIT	\$0 (1)	PA; QL (1 EA per 365 days)
OMNIPOD 5 G6 POD (GEN 5)	\$0 (1)	PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD CLASSIC PDM (GEN 3) KIT	\$0 (1)	PA; QL (1 EA per 365 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	\$0 (1)	PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	\$0 (1)	PA; QL (1 EA per 365 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	\$0 (1)	PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD GO KIT 10 UNIT/24HR, 15 UNIT/24HR, 20 UNIT/24HR, 25 UNIT/24HR, 30 UNIT/24HR, 35 UNIT/24HR, 40 UNIT/24HR	\$0 (1)	PA; QL (15 EA per 30 days)
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML	\$0 (1)	QL (15 ML per 25 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	\$0 (1)	
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	\$0 (1)	
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	\$0 (1)	
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (1)	
V-GO 20 KIT 20 UNIT/24HR	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
V-GO 30 KIT 30 UNIT/24HR	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
V-GO 40 KIT 40 UNIT/24HR	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-3.6 UNIT-MG/ML	\$0 (1)	QL (15 ML per 30 days)
ANTIDIABÉTICOS		
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 2 MG/0.85ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (3.4 ML per 28 days)
BYETTA 10 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MCG/0.04ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (2.4 ML per 30 days)
BYETTA 5 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 5 MCG/0.02ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (1.2 ML per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
<i>glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg</i>	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 25 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	\$0 (1)	(generic of GLUCOPHAGE XR); QL (120 EA per 30 days)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>	\$0 (1)	(generic of GLUCOPHAGE XR); QL (60 EA per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 1000 mg</i>	\$0 (1)	QL (75 EA per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	QL (150 EA per 30 days)
<i>metformin hcl oral tablet 850 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/1.5ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (1.5 ML per 28 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (3 ML per 28 days)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (3 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (3 ML per 28 days)
<i>pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 5-500 MG	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5-1000 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (2 ML per 28 days)
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 18 MG/3ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (9 ML per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ENDOMETRIOSIS		
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (1)	^
ESTRÓGENOS		
<i>amabelz oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	\$0 (1)	
DELESTROGEN INTRAMUSCULAR OIL 10 MG/ML	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>dotti transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	\$0 (1)	
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (1)	
<i>estradiol transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	\$0 (1)	
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	\$0 (1)	
<i>estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm</i>	\$0 (1)	
<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 (1)	
<i>fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
IMVEXXY MAINTENANCE PACK VAGINAL INSERT 10 MCG, 4 MCG	\$0 (1)	
IMVEXXY STARTER PACK VAGINAL INSERT 10 MCG, 4 MCG	\$0 (1)	
<i>jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>lyllana transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	\$0 (1)	
<i>mimvey oral tablet 1-0.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	\$0 (1)	
<i>yuvaferm vaginal tablet 10 mcg</i>	\$0 (1)	
GLUCOCORTICOIDES		
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 1 MG/ML	\$0 (1)	
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml</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)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>dexamethasone sod phosphate pf injection solution 10 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg</i>	\$0 (1)	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	
<i>methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg</i>	\$0 (1)	
<i>methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml, 25 mg/5ml, 6.7 (5 base) mg/5ml</i>	\$0 (1)	
PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	\$0 (1)	
<i>prednisone oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (21), 10 mg (48), 5 mg (21), 5 mg (48)</i>	\$0 (1)	
SOLU-CORTEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 1000 MG, 250 MG, 500 MG	\$0 (1)	
PROGESTINAS		
<i>medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml</i>	\$0 (1)	PA
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	\$0 (1)	
REGULADORES DE CALCIO		
<i>alendronate sodium oral solution 70 mg/75ml</i>	\$0 (1)	
<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 70 mg</i>	\$0 (1)	
<i>calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act</i>	\$0 (1)	B/D

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 600 MCG/2.4ML	\$0 (1)	PA; ^
FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET 70-2800 MG-UNIT, 70-5600 MG-UNIT	\$0 (1)	ST
<i>ibandronate sodium intravenous solution 3 mg/3ml</i>	\$0 (1)	B/D; QL (3 ML per 90 days)
<i>ibandronate sodium oral tablet 150 mg</i>	\$0 (1)	B/D
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG	\$0 (1)	PA; LA; ^
<i>pamidronate disodium intravenous solution 30 mg/10ml, 90 mg/10ml</i>	\$0 (1)	B/D
PAMIDRONATE DISODIUM INTRAVENOUS SOLUTION 6 MG/ML	\$0 (1)	B/D
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	\$0 (1)	QL (1 ML per 180 days)
<i>risedronate sodium oral tablet 150 mg, 30 mg, 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack), 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>risedronate sodium oral tablet delayed release 35 mg</i>	\$0 (1)	
TERIPARATIDE (RECOMBINANT) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 620 MCG/2.48ML	\$0 (1)	PA; ^
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 3120 MCG/1.56ML	\$0 (1)	PA; ^
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	\$0 (1)	PA; ^
<i>zoledronic acid intravenous concentrate 4 mg/5ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>zoledronic acid intravenous solution 4 mg/100ml, 5 mg/100ml</i>	\$0 (1)	B/D
VARIOS		
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5ML	\$0 (1)	PA; LA; ^
<i>betaine oral powder</i>	\$0 (1)	LA; ^
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>carglumic acid oral tablet soluble 200 mg</i>	\$0 (1)	PA; LA; ^
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
CEREZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 UNIT	\$0 (1)	PA; LA; ^
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg</i>	\$0 (1)	B/D; QL (60 EA per 30 days)
<i>cinacalcet hcl oral tablet 60 mg</i>	\$0 (1)	B/D; QL (60 EA per 30 days); ^

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>cinacalcet hcl oral tablet 90 mg</i>	\$0 (1)	B/D; QL (120 EA per 30 days); ^
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA; LA
<i>desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %</i>	\$0 (1)	
<i>desmopressin acetate injection solution 4 mcg/ml</i>	\$0 (1)	^
<i>desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	\$0 (1)	
<i>desmopressin acetate pf injection solution 4 mcg/ml</i>	\$0 (1)	^
<i>desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 %</i>	\$0 (1)	
FABRAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 35 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.2 MG, 0.4 MG, 0.6 MG, 0.8 MG, 1 MG, 1.2 MG, 1.4 MG, 1.6 MG, 1.8 MG, 2 MG	\$0 (1)	PA; ^
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA; ^
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	\$0 (1)	PA; LA; ^
<i>javygtor oral packet 100 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	PA; LA; ^
<i>javygtor oral tablet 100 mg</i>	\$0 (1)	PA; LA; ^
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
<i>levocarnitine oral solution 1 gm/10ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	\$0 (1)	B/D
LUMIZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG	\$0 (1)	PA; ^
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG (PED), 30 MG	\$0 (1)	PA; ^
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG	\$0 (1)	PA; ^
<i>miglustat oral capsule 100 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; ^
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	PA; ^
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	\$0 (1)	PA
<i>octreotide acetate injection solution 1000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	\$0 (1)	PA; ^

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 100 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	\$0 (1)	PA
<i>octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 500 mcg/ml</i>	\$0 (1)	PA; ^
<i>raloxifene hcl oral tablet 60 mg</i>	\$0 (1)	
<i>sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	PA; ^
<i>sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg</i>	\$0 (1)	PA; ^
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; ^
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp</i>	\$0 (1)	PA; ^
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	PA; ^
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/0.5ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 60 MG/0.2ML, 90 MG/0.3ML	\$0 (1)	PA; LA; ^
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
GASTROINTESTINAL		
ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES H2		
<i>famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2ml</i>	\$0 (1)	
<i>famotidine intravenous solution 200 mg/20ml, 40 mg/4ml</i>	\$0 (1)	
<i>famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml</i>	\$0 (1)	QL (300 ML per 30 days)
<i>famotidine oral tablet 20 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
<i>famotidine oral tablet 40 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>famotidine premixed intravenous solution 20-0.9 mg/50ml-%</i>	\$0 (1)	
<i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
ANTIEMÉTICOS		
<i>aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 & 125 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	B/D
<i>compro rectal suppository 25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	B/D; QL (60 EA per 30 days)
<i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 4 mg/4ml</i>	\$0 (1)	
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	\$0 (1)	B/D
<i>meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ondansetron hcl injection solution 4 mg/2ml, 40 mg/20ml</i>	\$0 (1)	
<i>ondansetron hcl injection solution prefilled syringe 4 mg/2ml</i>	\$0 (1)	
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2ml</i>	\$0 (1)	
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>promethazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA; PA if 70 years and older
<i>promethazine hcl oral syrup 6.25 mg/5ml</i>	\$0 (1)	PA; PA if 70 years and older
<i>promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	PA; PA if 70 years and older
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days</i>	\$0 (1)	PA; PA if 70 years and older; QL (10 EA per 30 days)
ANTIESPASMÓDICOS		
<i>dicyclomine hcl oral capsule 10 mg</i>	\$0 (1)	
<i>dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>dicyclomine hcl oral tablet 20 mg</i>	\$0 (1)	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (1)	
ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL		
<i>balsalazide disodium oral capsule 750 mg</i>	\$0 (1)	
<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml</i>	\$0 (1)	
<i>mesalamine er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
<i>mesalamine oral capsule delayed release 400 mg</i>	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm, 800 mg</i>	\$0 (1)	
<i>mesalamine rectal enema 4 gm</i>	\$0 (1)	
<i>mesalamine rectal suppository 1000 mg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>mesalamine-cleanser rectal kit 4 gm</i>	\$0 (1)	
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg</i>	\$0 (1)	
ENZIMAS PANCREÁTICAS		
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT	\$0 (1)	
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT	\$0 (1)	
INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES		
<i>dexlansoprazole oral capsule delayed release 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (1)	
<i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	ST
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg</i>	\$0 (1)	
<i>lansoprazole oral tablet delayed release dispersible 15 mg, 30 mg</i>	\$0 (1)	ST
<i>omeprazole oral capsule delayed release 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	
<i>pantoprazole sodium intravenous solution reconstituted 40 mg</i>	\$0 (1)	
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	
PRILOSEC ORAL PACKET 10 MG, 2.5 MG	\$0 (1)	PA
<i>rabeprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg</i>	\$0 (1)	
LAXANTES		
<i>constulose oral solution 10 gm/15ml</i>	\$0 (1)	
<i>enulose oral solution 10 gm/15ml</i>	\$0 (1)	
<i>gavilyte-c oral solution reconstituted 240 gm</i>	\$0 (1)	
<i>gavilyte-g oral solution reconstituted 236 gm</i>	\$0 (1)	
<i>generlac oral solution 10 gm/15ml</i>	\$0 (1)	
GOLYTELY ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	\$0 (1)	
<i>lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>lactulose oral solution 10 gm/15ml</i>	\$0 (1)	
<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	\$0 (1)	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm</i>	\$0 (1)	
<i>peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm</i>	\$0 (1)	
PLENVU ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 140 GM	\$0 (1)	
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION 17.5-3.13-1.6 GM/177ML	\$0 (1)	
VARIOS		
<i>alose tron hcl oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
CARAFATE ORAL SUSPENSION 1 GM/10ML	\$0 (1)	PA
<i>cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	\$0 (1)	
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>loperamide hcl oral capsule 2 mg</i>	\$0 (1)	
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	\$0 (1)	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 12 MG/0.6ML (0.6ML SYRINGE), 8 MG/0.4ML	\$0 (1)	PA; ^
<i>sucrafate oral suspension 1 gm/10ml</i>	\$0 (1)	PA
<i>sucrafate oral tablet 1 gm</i>	\$0 (1)	
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	\$0 (1)	PA; ^
GENITOURINARIOS		
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS		
<i>darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (1)	ST; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
GEMTESA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML	\$0 (1)	QL (300 ML per 28 days)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (1)	ST; QL (30 EA per 30 days)
<i>tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>trospium chloride oral tablet 20 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ANTINFECCIOSOS VAGINALES		
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	\$0 (1)	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 %</i>	\$0 (1)	
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	\$0 (1)	
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	\$0 (1)	
HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA		
<i>alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>silodosin oral capsule 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg</i>	\$0 (1)	
VARIOS		
<i>acetic acid irrigation solution 0.25 %</i>	\$0 (1)	
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)</i>	\$0 (1)	
HEMATOLÓGICOS		
ANTICOAGULANTES		
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	\$0 (1)	QL (74 EA per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	\$0 (1)	QL (74 EA per 30 days)
<i>enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml</i>	\$0 (1)	
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml</i>	\$0 (1)	
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml</i>	\$0 (1)	^
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml</i>	\$0 (1)	
HEPARIN (PORCINE) IN NACL INTRAVENOUS SOLUTION 12500-0.45 UT/250ML-%, 25000-0.45 UT/250ML-%, 25000-0.45 UT/500ML-%	\$0 (1)	
<i>heparin sod (porcine) in d5w intravenous solution 100 unit/ml, 25000-5 ut/500ml-%, 40-5 unit/ml-%</i>	\$0 (1)	
<i>heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml</i>	\$0 (1)	B/D
<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>warfarin sodium 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 ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 1 MG/ML	\$0 (1)	QL (620 ML per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	\$0 (1)	QL (51 EA per 30 days)
FACTORES DEL CRECIMIENTO HEMATOPOYÉTICOS		
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	\$0 (1)	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	\$0 (1)	PA; ^
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	\$0 (1)	PA; ^
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0 (1)	PA; ^
INHIBIDORES DE LA AGREGACIÓN PLAQUETARIA		
<i>aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg</i>	\$0 (1)	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	\$0 (1)	
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg</i>	\$0 (1)	
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	PA; PA if 70 years and older
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
VARIOS		
<i>anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (1)	
BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT	\$0 (1)	PA; LA; QL (24 EA per 30 days); ^
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
DOPTelet ORAL TABLET 20 MG, 20 MG (10 PACK), 20 MG(15 PACK)	\$0 (1)	PA; LA; ^
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 (1)	
ENDARI ORAL PACKET 5 GM	\$0 (1)	PA; LA; ^
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2000 UNIT	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3000 UNIT	\$0 (1)	PA; LA; QL (20 EA per 30 days); ^
<i>icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml</i>	\$0 (1)	PA; QL (27 ML per 30 days); ^
<i>pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg</i>	\$0 (1)	
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (360 EA per 30 days); ^
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>sajazir subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml</i>	\$0 (1)	PA; LA; QL (27 ML per 30 days); ^
<i>tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	\$0 (1)	
NUTRICIONALES/SUPLEMENTOS		
ELECTROLITOS/MINERALES, INYECTABLES		
DEXTROSE 5%/ELECTROLYTE #48 INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (1)	
<i>dextrose in lactated ringers intravenous solution 5 %</i>	\$0 (1)	
DEXTROSE-NACL INTRAVENOUS SOLUTION 10-0.2 %, 2.5-0.45 %	\$0 (1)	
<i>dextrose-nacl intravenous solution 10-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %</i>	\$0 (1)	
<i>dextrose-sodium chloride intravenous solution 2.5-0.45 %, 5-0.225 %, 5-0.3 %</i>	\$0 (1)	
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (1)	
ISOLYTE-S INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (1)	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (1)	
<i>kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%</i>	\$0 (1)	
KCL IN DEXTROSE-NACL INTRAVENOUS SOLUTION 40-5-0.9 MEQ/L-%-%	\$0 (1)	
KCL IN DEXTROSE-NACL SOLUTION 40-5-0.9 MEQ/L-%-% INTRAVENOUS	\$0 (1)	
<i>lactated ringers intravenous solution</i>	\$0 (1)	
<i>magnesium sulfate in d5w intravenous solution 1-5 gm/100ml-%</i>	\$0 (1)	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W SOLUTION 1-5 GM/100ML-% INTRAVENOUS	\$0 (1)	
<i>magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)</i>	\$0 (1)	
<i>magnesium sulfate intravenous solution 2 gm/50ml, 20 gm/500ml, 4 gm/100ml, 4 gm/50ml, 40 gm/1000ml</i>	\$0 (1)	
MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 2 GM/50ML INTRAVENOUS	\$0 (1)	
MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 20 GM/500ML INTRAVENOUS	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 4 GM/100ML INTRAVENOUS	\$0 (1)	
MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 4 GM/50ML INTRAVENOUS	\$0 (1)	
MAGNESIUM SULFATE SOLUTION 40 GM/1000ML INTRAVENOUS	\$0 (1)	
<i>multiple electro type 1 ph 5.5 intravenous solution</i>	\$0 (1)	
<i>multiple electro type 1 ph 7.4 intravenous solution</i>	\$0 (1)	
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (1)	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (1)	
<i>potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%, 20-0.9 meq/l-%, 40-0.9 meq/l-%</i>	\$0 (1)	
POTASSIUM CHLORIDE IN NACL SOLUTION 20-0.45 MEQ/L-% INTRAVENOUS	\$0 (1)	
POTASSIUM CHLORIDE IN NACL SOLUTION 20-0.9 MEQ/L-% INTRAVENOUS	\$0 (1)	
POTASSIUM CHLORIDE IN NACL SOLUTION 40-0.9 MEQ/L-% INTRAVENOUS	\$0 (1)	
POTASSIUM CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MEQ/50ML, 20 MEQ/50ML	\$0 (1)	
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml)</i>	\$0 (1)	
<i>potassium chloride solution 10 meq/100ml intravenous</i>	\$0 (1)	
<i>potassium chloride solution 20 meq/100ml intravenous</i>	\$0 (1)	
<i>potassium chloride solution 20 meq/50ml intravenous</i>	\$0 (1)	
<i>potassium chloride solution 40 meq/100ml intravenous</i>	\$0 (1)	
<i>potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 20 meq/l</i>	\$0 (1)	
<i>sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml</i>	\$0 (1)	
<i>sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %</i>	\$0 (1)	
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE	\$0 (1)	B/D
ELECTROLITOS/MINERALES/VITAMINAS, POR VÍA ORAL		
<i>klor-con 10 oral tablet extended release 10 meq</i>	\$0 (1)	
<i>klor-con m10 oral tablet extended release 10 meq</i>	\$0 (1)	
<i>klor-con m15 oral tablet extended release 15 meq</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>klor-con m20 oral tablet extended release 20 meq</i>	\$0 (1)	
<i>klor-con oral packet 20 meq</i>	\$0 (1)	
<i>klor-con oral tablet extended release 8 meq</i>	\$0 (1)	
M-NATAL PLUS ORAL TABLET 27-1 MG	\$0 (1)	
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq</i>	\$0 (1)	
<i>potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq</i>	\$0 (1)	
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq</i>	\$0 (1)	
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>	\$0 (1)	
<i>potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)</i>	\$0 (1)	
PRENATAL VITAMIN WITH FOLIC ACID GREATER THAN 0.8 MG ORAL TABLET ORAL TABLET 27-1 MG	\$0 (1)	
<i>sodium fluoride chew, tab, 1.1 (0.5 f) mg/ml soln oral tablet 2.2 (1 f) mg</i>	\$0 (1)	
NUTRICIÓN INTRAVENOSA		
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (6/5) INTRAVENOUS SOLUTION 6 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (8/10) INTRAVENOUS SOLUTION 8 %	\$0 (1)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (8/14) INTRAVENOUS SOLUTION 8 %	\$0 (1)	B/D
<i>clinsol sf intravenous solution 15 %</i>	\$0 (1)	B/D
CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (1)	B/D
<i>dextrose intravenous solution 10 %, 5 %</i>	\$0 (1)	
<i>dextrose intravenous solution 50 %, 70 %</i>	\$0 (1)	B/D
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	\$0 (1)	B/D
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (1)	B/D
<i>plenamine intravenous solution 15 %</i>	\$0 (1)	B/D

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (1)	B/D; ^
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %	\$0 (1)	B/D
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (1)	B/D
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (1)	B/D
OFTÁLMICO		
ANTIALÉRGICOS		
<i>azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %</i>	\$0 (1)	
<i>cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %</i>	\$0 (1)	
<i>olopatadine hcl ophthalmic solution 0.1 %</i>	\$0 (1)	
ZERVIAE OPHTHALMIC SOLUTION 0.24 %	\$0 (1)	
ANTIGLAUCOMA		
ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.1 %	\$0 (1)	
<i>betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0 (1)	
BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %	\$0 (1)	
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %, 0.2 %</i>	\$0 (1)	
<i>brinzolamide ophthalmic suspension 1 %</i>	\$0 (1)	
<i>carteolol hcl ophthalmic solution 1 %</i>	\$0 (1)	
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2-0.5 %	\$0 (1)	
<i>dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %</i>	\$0 (1)	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 2-0.5 %</i>	\$0 (1)	
<i>latanoprost ophthalmic solution 0.005 %</i>	\$0 (1)	
<i>levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0 (1)	
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	\$0 (1)	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %</i>	\$0 (1)	
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.02 %	\$0 (1)	
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %	\$0 (1)	
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %	\$0 (1)	
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %</i>	\$0 (1)	
<i>timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %</i>	\$0 (1)	
<i>travoprost (bak free) ophthalmic solution 0.004 %</i>	\$0 (1)	
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 %	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
ANTINFECCIOSOS/ANTINFLAMATORIOS		
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %</i>	\$0 (1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1</i>	\$0 (1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1</i>	\$0 (1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1</i>	\$0 (1)	
<i>neo-polycin hc ophthalmic ointment 1 %</i>	\$0 (1)	
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %</i>	\$0 (1)	
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3-0.1 %	\$0 (1)	
TOBRADEX ST OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3-0.05 %	\$0 (1)	
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %</i>	\$0 (1)	
ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION 0.5-0.3 %	\$0 (1)	
ANTINFECCIOSOS		
<i>bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (1)	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>	\$0 (1)	
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 %	\$0 (1)	
CILOXAN OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %	\$0 (1)	
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %</i>	\$0 (1)	
<i>erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm</i>	\$0 (1)	
<i>gatifloxacin ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0 (1)	
<i>gentak ophthalmic ointment 0.3 %</i>	\$0 (1)	
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %</i>	\$0 (1)	
<i>moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0 (1)	
NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION 5 %	\$0 (1)	
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000</i>	\$0 (1)	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025</i>	\$0 (1)	
<i>neo-polycin ophthalmic ointment 3.5-400-10000</i>	\$0 (1)	
<i>ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>polycin ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>	\$0 (1)	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%</i>	\$0 (1)	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic ointment 10 %</i>	\$0 (1)	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %</i>	\$0 (1)	
<i>tobramycin ophthalmic solution 0.3 %</i>	\$0 (1)	
<i>trifluridine ophthalmic solution 1 %</i>	\$0 (1)	
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %	\$0 (1)	
ANTINFLAMATORIOS		
ALREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.2 %	\$0 (1)	
<i>bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution 0.09 %</i>	\$0 (1)	
BROMSITE OPHTHALMIC SOLUTION 0.075 %	\$0 (1)	
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %</i>	\$0 (1)	
<i>diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %</i>	\$0 (1)	
<i>difluprednate ophthalmic emulsion 0.05 %</i>	\$0 (1)	
FLAREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.1 %	\$0 (1)	
<i>fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %</i>	\$0 (1)	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %</i>	\$0 (1)	
ILEVRO OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3 %	\$0 (1)	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %, 0.5 %</i>	\$0 (1)	
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT 0.5 %	\$0 (1)	
<i>prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %</i>	\$0 (1)	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	\$0 (1)	
PROLENSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.07 %	\$0 (1)	
VARIOS		
<i>atropine sulfate ophthalmic solution 1 %</i>	\$0 (1)	
ATROPINE SULFATE SOLUTION 1 % OPHTHALMIC	\$0 (1)	
CYSTADROPS OPHTHALMIC SOLUTION 0.37 %	\$0 (1)	PA; LA; ^
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %	\$0 (1)	PA; LA; ^
<i>proparacaine hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0 (1)	
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	\$0 (1)	
TYRVAYA NASAL SOLUTION 0.03 MG/ACT	\$0 (1)	
ÓTICOS		
AGENTES ÓTICOS		
<i>acetic acid otic solution 2 %</i>	\$0 (1)	
CIPRO HC OTIC SUSPENSION 0.2-1 %	\$0 (1)	
CIPRODEX OTIC SUSPENSION 0.3-0.1 %	\$0 (1)	
<i>flac otic oil 0.01 %</i>	\$0 (1)	
<i>fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %</i>	\$0 (1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %</i>	\$0 (1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1</i>	\$0 (1)	
<i>ofloxacin otic solution 0.3 %</i>	\$0 (1)	
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL		
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0 (1)	
APOKYN SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 30 MG/3ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (60 ML per 30 days); ^
<i>apomorphine hcl subcutaneous solution cartridge 30 mg/3ml</i>	\$0 (1)	PA; QL (60 ML per 30 days); ^
<i>benztropine mesylate injection solution 1 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (1)	PA; PA if 70 years and older
<i>bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>carbidopa oral tablet 25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 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 dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<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/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR	\$0 (1)	
<i>pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg, 3.75 mg, 4.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	
<i>ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 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 hcl oral solution 0.4 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA; PA if 70 years and older
<i>trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	PA; PA if 70 years and older
AGENTES DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE		
AUBAGIO ORAL TABLET 14 MG, 7 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (14 EA per 28 days); ^
<i>dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg</i>	\$0 (1)	PA
<i> fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (28 EA per 28 days); ^
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 ML per 30 days); ^
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (12 ML per 28 days); ^
<i>glatopa subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 ML per 30 days); ^
<i>glatopa subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (12 ML per 28 days); ^
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/10ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 120 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (14 EA per 7 days); ^

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 240 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
TECFIDERA ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE THERAPY PACK 120 & 240 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; ^
VUMERITY ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 231 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
AGENTES PARA LA TERAPIA MUSCULOESQUELÉTICA		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (1)	
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	PA; PA if 70 years and older
<i>dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (1)	
ANTIANSIEDAD		
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (1)	QL (150 EA per 30 days)
<i>buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml</i>	\$0 (1)	QL (150 ML per 30 days)
<i>lorazepam oral concentrate 2 mg/ml</i>	\$0 (1)	QL (150 ML per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (1)	QL (150 EA per 30 days)
ANTICONVULSIVOS		
APTOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
APTOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5ML	\$0 (1)	PA-NS
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (600 ML per 30 days); ^
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (1)	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	
<i>carbamazepine oral tablet chewable 100 mg</i>	\$0 (1)	
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (480 ML per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (1)	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 dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 2 mg</i>	\$0 (1)	QL (300 EA per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; PA if 65 years and older; QL (180 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days); ^
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days); ^
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
<i>diazepam injection solution 5 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA-NS; PA if 65 years and older; QL (240 ML per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (1)	PA-NS; PA if 65 years and older; QL (1200 ML per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; PA if 65 years and older; QL (120 EA per 30 days)
<i>diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg</i>	\$0 (1)	
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET CHEWABLE 50 MG	\$0 (1)	
DILANTIN ORAL CAPSULE 100 MG, 30 MG	\$0 (1)	
DILANTIN ORAL SUSPENSION 125 MG/5ML	\$0 (1)	
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i>	\$0 (1)	
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (600 ML per 30 days); ^
<i>epitol oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (480 ML per 30 days)
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5ml</i>	\$0 (1)	^
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	\$0 (1)	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (360 ML per 30 days); ^
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (720 ML per 30 days); ^
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg</i>	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5ml, 300 mg/6ml</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>lacosamide intravenous solution 200 mg/20ml</i>	\$0 (1)	^
<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 er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	\$0 (1)	
<i>lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>lamotrigine oral tablet dispersible 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (1)	
<i>levetiracetam in nacl intravenous solution 1000 mg/100ml, 1500 mg/100ml, 500 mg/100ml</i>	\$0 (1)	
<i>levetiracetam intravenous solution 500 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (1)	
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i>	\$0 (1)	
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	\$0 (1)	
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (1)	
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml</i>	\$0 (1)	PA-NS; PA if 70 years and older

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<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; PA if 70 years and older
<i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA-NS; PA if 70 years and older
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	\$0 (1)	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>phenytoin oral tablet chewable 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>phenytoin sodium injection solution 50 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 200 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
<i>primidone oral tablet 125 mg, 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 (1)	PA-NS; QL (2400 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 (1)	PA-NS; QL (240 EA per 30 days); ^
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG	\$0 (1)	QL (360 EA per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500 MG	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
<i>subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	\$0 (1)	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>tiagabine hcl 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 tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>valproate sodium intravenous solution 100 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	\$0 (1)	
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 7.5 MG/0.1ML	\$0 (1)	
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 10 MG/0.1ML	\$0 (1)	
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	\$0 (1)	
<i>vigabatrin oral packet 500 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
<i>vigadrone oral packet 500 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
<i>vigadrone oral tablet 500 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
VIMPAT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	QL (1200 ML per 30 days); ^
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	\$0 (1)	QL (56 EA per 28 days); ^
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	\$0 (1)	QL (56 EA per 28 days); ^
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG	\$0 (1)	QL (28 EA per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X200 MG, 14 X 50 MG & 14 X100 MG	\$0 (1)	QL (28 EA per 28 days); ^
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (900 ML per 30 days)
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (1100 ML per 30 days); ^
ANTIDEMENCIA		
<i>donepezil hcl oral tablet 10 mg</i>	\$0 (1)	
<i>donepezil hcl oral tablet 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg</i>	\$0 (1)	
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	\$0 (1)	PA; PA if < 30 yrs

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>memantine hcl oral solution 2 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA; PA if < 30 yrs
<i>memantine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	PA; PA if < 30 yrs
NAMZARIC ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 7 & 14 & 21 & 28 -10 MG	\$0 (1)	
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	\$0 (1)	
<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/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
ANTIDEPRESIVOS		
<i>amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45-105 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (1)	
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (1)	
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	
<i>citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	
<i>clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS
<i>desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
<i>doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	
<i>doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml</i>	\$0 (1)	
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 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 al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 80 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG, 40 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	\$0 (1)	PA-NS
<i>fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	
<i>fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	\$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 dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	
<i>nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml</i>	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	
<i>phenelzine sulfate oral tablet 15 mg</i>	\$0 (1)	
<i>protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg</i>	\$0 (1)	
<i>trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>trimipramine maleate oral capsule 100 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>trimipramine maleate oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	
<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (1)	
VIIBRYD ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
VIIBRYD STARTER PACK ORAL KIT 10 & 20 MG	\$0 (1)	
<i>vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
ANTIPSICÓTICOS		
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	\$0 (1)	QL (1 EA per 28 days); ^
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	\$0 (1)	QL (1 EA per 28 days); ^
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (1)	QL (900 ML per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML	\$0 (1)	^
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML	\$0 (1)	QL (3.9 ML per 56 days); ^
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML	\$0 (1)	QL (1.6 ML per 28 days); ^
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 662 MG/2.4ML	\$0 (1)	QL (2.4 ML per 28 days); ^
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 882 MG/3.2ML	\$0 (1)	QL (3.2 ML per 28 days); ^
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
<i>chlorpromazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/2ml</i>	\$0 (1)	
CHLORPROMAZINE HCL ORAL CONCENTRATE 100 MG/ML, 30 MG/ML	\$0 (1)	
<i>chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>clozapine oral tablet 100 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 al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>clozapine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>clozapine oral tablet dispersible 100 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (270 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS
<i>clozapine oral tablet dispersible 150 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet dispersible 200 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	\$0 (1)	PA-NS
<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/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<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)	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML	\$0 (1)	QL (3.5 ML per 180 days); ^
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1560 MG/5ML	\$0 (1)	QL (5 ML per 180 days); ^
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML	\$0 (1)	QL (0.75 ML per 28 days); ^
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML	\$0 (1)	QL (1 ML per 28 days); ^
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML	\$0 (1)	QL (1.5 ML per 28 days); ^
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	\$0 (1)	QL (0.25 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 78 MG/0.5ML	\$0 (1)	QL (0.5 ML per 28 days); ^

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML	\$0 (1)	QL (0.88 ML per 90 days); ^
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 410 MG/1.32ML	\$0 (1)	QL (1.32 ML per 90 days); ^
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 546 MG/1.75ML	\$0 (1)	QL (1.75 ML per 90 days); ^
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 819 MG/2.63ML	\$0 (1)	QL (2.63 ML per 90 days); ^
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	
<i>lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>lurasidone hcl oral tablet 80 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg</i>	\$0 (1)	QL (3 EA per 1 day)
<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 dispersible 10 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG	\$0 (1)	QL (1 EA per 30 days); ^
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (1)	
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 12.5 MG, 25 MG	\$0 (1)	QL (2 EA per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 37.5 MG, 50 MG	\$0 (1)	QL (2 EA per 28 days); ^
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (1)	QL (240 ML per 30 days)
<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 dispersible 0.25 mg, 0.5 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>risperidone oral tablet dispersible 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>risperidone oral tablet dispersible 4 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>thioridazine hcl 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>trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (1)	PA-NS; QL (600 ML per 30 days); ^
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days); ^
VRAYLAR ORAL CAPSULE 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days); ^
VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK 1.5 & 3 MG	\$0 (1)	
<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 solution reconstituted 20 mg</i>	\$0 (1)	QL (6 EA per 3 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (2 EA per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 300 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (2 EA per 28 days); ^
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 405 MG	\$0 (1)	PA-NS; QL (1 EA per 28 days); ^
HIPNÓTICOS		
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
DAYVIGO ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>tasimelteon oral capsule 20 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>temazepam oral capsule 15 mg</i>	\$0 (1)	PA; PA if 65 years and older; QL (60 EA per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (1)	PA; PA if 65 years and older; QL (30 EA per 30 days)
<i>zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	PA; PA applies if 70 years and older after a 90 day supply in a calendar year; QL (30 EA per 30 days)
MIGRAÑA		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (1 ML per 30 days)
<i>dihydroergotamine mesylate injection solution 1 mg/ml</i>	\$0 (1)	^
<i>dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA; QL (8 ML per 30 days); ^
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (3 ML per 30 days); ^
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML	\$0 (1)	PA; QL (2 ML per 30 days)
<i>ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (40 EA per 28 days)
<i>naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (1)	QL (12 EA per 30 days)
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG	\$0 (1)	PA; QL (16 EA per 30 days); ^
<i>rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (18 EA per 30 days)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (18 EA per 30 days)
<i>sumatriptan nasal solution 20 mg/act</i>	\$0 (1)	QL (12 EA per 30 days)
<i>sumatriptan nasal solution 5 mg/act</i>	\$0 (1)	QL (24 EA per 30 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	QL (12 EA per 30 days)
<i>sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml</i>	\$0 (1)	QL (9 ML per 30 days)
<i>sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml</i>	\$0 (1)	QL (6 ML per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml</i>	\$0 (1)	QL (6 ML per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml</i>	\$0 (1)	QL (9 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml</i>	\$0 (1)	QL (6 ML per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (12 EA per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet dispersible 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	QL (12 EA per 30 days)
NARCOLEPSIA/CATAPLEXIA		
<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>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)
SODIUM OXYBATE ORAL SOLUTION 500 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (540 ML per 30 days); ^
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; QL (540 ML per 30 days); ^
PSICOTERAPÉUTICOS-VARIOS		
<i>acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg</i>	\$0 (1)	
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg, 8 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	\$0 (1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg</i>	\$0 (1)	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (1)	
<i>naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml</i>	\$0 (1)	
<i>naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe 2 mg/2ml</i>	\$0 (1)	
<i>naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml</i>	\$0 (1)	
<i>naltrexone hcl oral tablet 50 mg</i>	\$0 (1)	
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG	\$0 (1)	
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (1)	
<i>varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42</i>	\$0 (1)	
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (1)	QL (56 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG	\$0 (1)	^
TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD		
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg</i>	\$0 (1)	QL (120 EA per 30 days)
<i>atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>atomoxetine hcl oral capsule 40 mg</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (1)	PA; PA if 70 years and older; QL (30 EA per 30 days)
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 3 mg</i>	\$0 (1)	PA; PA if 70 years and older; QL (60 EA per 30 days)
<i>lisdexamfetamine dimesylate oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>lisdexamfetamine dimesylate oral capsule 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>lisdexamfetamine dimesylate oral tablet chewable 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>lisdexamfetamine dimesylate oral tablet chewable 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>metadate er oral tablet extended release 20 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	\$0 (1)	PA; QL (900 ML per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (1)	PA; QL (1800 ML per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 20 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet chewable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (180 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
VYVANSE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
VYVANSE ORAL CAPSULE 40 MG, 50 MG, 60 MG, 70 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE 10 MG, 20 MG, 30 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
VYVANSE ORAL TABLET CHEWABLE 40 MG, 50 MG, 60 MG	\$0 (1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
VARIOS		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 24 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6 MG	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 6 & 12 & 24 MG	\$0 (1)	PA; QL (84 EA per 365 days); ^
GRALISE ORAL TABLET 300 MG	\$0 (1)	PA; QL (180 EA per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET 450 MG	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET 600 MG	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET 750 MG, 900 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK 40 & 80 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (28 EA per 28 days); ^
<i>lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (1)	
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (1)	
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (1)	
LITHIUM ORAL SOLUTION 8 MEQ/5ML	\$0 (1)	
LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 165 MG, 82.5 MG	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days)
LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 330 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
NUDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	\$0 (1)	
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	\$0 (1)	
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (1)	PA; QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
SAVELLA TITRATION PACK ORAL 12.5 & 25 & 50 MG	\$0 (1)	PA
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
tetrabenazine oral tablet 25 mg	\$0 (1)	PA; QL (120 EA per 30 days); ^
TÓPICOS		
AGENTES BUCALES/PARA LA GARGANTA/DENTALES		
cevimeline hcl oral capsule 30 mg	\$0 (1)	
chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %	\$0 (1)	
clotrimazole mouth/throat troche 10 mg	\$0 (1)	QL (150 EA per 30 days)
lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %	\$0 (1)	
nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml	\$0 (1)	
periogard mouth/throat solution 0.12 %	\$0 (1)	
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	\$0 (1)	
triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %	\$0 (1)	
DERMATOLÓGICOS, AGENTES PARA EL CUIDADO DE HERIDAS		
REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %	\$0 (1)	PA; QL (30 GM per 30 days); ^
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	\$0 (1)	QL (180 GM per 30 days)
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	\$0 (1)	
sterile water for irrigation irrigation solution	\$0 (1)	
DERMATOLÓGICOS, ANESTÉSICOS LOCALES		
glydo external prefilled syringe 2 %	\$0 (1)	PA; QL (60 ML per 30 days)
lidocaine external ointment 5 %	\$0 (1)	PA; QL (50 GM per 30 days)
lidocaine external patch 5 %	\$0 (1)	PA; QL (3 EA per 1 day)
lidocaine hcl external solution 4 %	\$0 (1)	PA; QL (50 ML per 30 days)
lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %	\$0 (1)	PA; QL (30 GM per 30 days)
DERMATOLÓGICOS, ANTIBIÓTICOS		
gentamicin sulfate external cream 0.1 %	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
gentamicin sulfate external ointment 0.1 %	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
mupirocin external ointment 2 %	\$0 (1)	QL (220 GM per 30 days)
silver sulfadiazine external cream 1 %	\$0 (1)	
ssd external cream 1 %	\$0 (1)	
SULFAMYLON EXTERNAL CREAM 85 MG/GM	\$0 (1)	QL (453.6 GM per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
DERMATOLÓGICOS, ANTIFÚNGICOS		
<i>ciclopirox olamine external cream 0.77 %</i>	\$0 (1)	QL (90 GM per 30 days)
<i>ciclopirox olamine external suspension 0.77 %</i>	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
<i>clotrimazole external cream 1 %</i>	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
<i>clotrimazole external solution 1 %</i>	\$0 (1)	QL (30 ML per 30 days)
<i>clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
<i>ketoconazole external cream 2 %</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>nyamyc external powder 100000 unit/gm</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>nystatin external cream 100000 unit/gm</i>	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
<i>nystatin external ointment 100000 unit/gm</i>	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
<i>nystatin external powder 100000 unit/gm</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>nystop external powder 100000 unit/gm</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
DERMATOLÓGICOS, ANTIPSORIÁSICOS		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (1)	PA
<i>calcipotriene external ointment 0.005 %</i>	\$0 (1)	PA; QL (120 GM per 30 days)
<i>calcipotriene external solution 0.005 %</i>	\$0 (1)	PA; QL (120 ML per 30 days)
<i>calcitrene external ointment 0.005 %</i>	\$0 (1)	PA; QL (120 GM per 30 days)
<i>tazarotene external cream 0.1 %</i>	\$0 (1)	PA; QL (60 GM per 30 days)
TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %	\$0 (1)	PA; QL (60 GM per 30 days)
DERMATOLÓGICOS, ANTISEBORREICOS		
<i>ketoconazole external shampoo 2 %</i>	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
<i>selenium sulfide external lotion 2.5 %</i>	\$0 (1)	
DERMATOLÓGICOS, CORTICOSTEROIDES		
<i>ala-cort external cream 1 %, 2.5 %</i>	\$0 (1)	
<i>alclometasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate external 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 al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>betamethasone valerate external cream 0.1 %</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>betamethasone valerate external lotion 0.1 %</i>	\$0 (1)	QL (120 ML per 30 days)
<i>betamethasone valerate external ointment 0.1 %</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>clobetasol propionate e external cream 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>clobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>clobetasol propionate external gel 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>clobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>clobetasol propionate external solution 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (50 ML per 30 days)
ENSTILAR EXTERNAL FOAM 0.005-0.064 %	\$0 (1)	PA; QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinolone acetonide body external oil 0.01 %</i>	\$0 (1)	QL (118.28 ML per 30 days)
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.01 %</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.025 %</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinolone acetonide external solution 0.01 %</i>	\$0 (1)	QL (90 ML per 30 days)
<i>fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %</i>	\$0 (1)	QL (118.28 ML per 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinonide external cream 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinonide external gel 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>fluocinonide external ointment 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
<i>fluocinonide external solution 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
<i>fluticasone propionate external cream 0.05 %</i>	\$0 (1)	
<i>fluticasone propionate external ointment 0.005 %</i>	\$0 (1)	
<i>halobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)
<i>halobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)
<i>hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 %</i>	\$0 (1)	
<i>hydrocortisone external lotion 2.5 %</i>	\$0 (1)	
<i>hydrocortisone external ointment 2.5 %</i>	\$0 (1)	
<i>mometasone furoate external cream 0.1 %</i>	\$0 (1)	
<i>mometasone furoate external ointment 0.1 %</i>	\$0 (1)	
<i>mometasone furoate external solution 0.1 %</i>	\$0 (1)	
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.5 %</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.1 %</i>	\$0 (1)	QL (454 GM per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	\$0 (1)	
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	\$0 (1)	
DERMATOLÓGICOS, ESCABICIDAS Y PEDICULICIDAS		
<i>malathion external lotion 0.5 %</i>	\$0 (1)	QL (59 ML per 30 days)
<i>permethrin external cream 5 %</i>	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days)
DERMATOLÓGICOS, PARA EL ACNÉ		
<i>acutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	PA
<i>amneesteem oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	PA
<i>benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %</i>	\$0 (1)	QL (46.6 GM per 30 days)
<i>claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	PA
<i>clindamycin phosphate external gel 1 %</i>	\$0 (1)	QL (75 GM per 30 days)
<i>clindamycin phosphate external lotion 1 %</i>	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
<i>clindamycin phosphate external solution 1 %</i>	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
<i>ery external pad 2 %</i>	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>erythromycin external solution 2 %</i>	\$0 (1)	QL (60 ML per 30 days)
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	PA
<i>sulfacetamide sodium (acne) external lotion 10 %</i>	\$0 (1)	QL (118 ML per 30 days)
<i>tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0 (1)	PA; QL (45 GM per 30 days)
<i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %</i>	\$0 (1)	PA; QL (45 GM per 30 days)
<i>zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (1)	PA
DERMATOLÓGICOS, VARIOS PARA PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS		
<i>ammonium lactate external cream 12 %</i>	\$0 (1)	
<i>ammonium lactate external lotion 12 %</i>	\$0 (1)	
<i>azelaic acid external gel 15 %</i>	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)
<i>bexarotene external gel 1 %</i>	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 GM per 30 days); ^
<i>diclofenac sodium external gel 1 %</i>	\$0 (1)	QL (1000 GM per 30 days)
FINACEA EXTERNAL FOAM 15 %	\$0 (1)	QL (50 GM per 30 days)
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>	\$0 (1)	QL (40 GM per 30 days)
<i>fluorouracil external solution 2 %, 5 %</i>	\$0 (1)	QL (10 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>hydrocortisone (perianal) external cream 1 %, 2.5 %</i>	\$0 (1)	
<i>imiquimod external cream 5 %</i>	\$0 (1)	QL (24 EA per 30 days)
<i>metronidazole external cream 0.75 %</i>	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
<i>metronidazole external gel 0.75 %</i>	\$0 (1)	QL (45 GM per 30 days)
<i>metronidazole external lotion 0.75 %</i>	\$0 (1)	QL (59 ML per 30 days)
NORITATE EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (1)	QL (60 GM per 30 days); ^
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	\$0 (1)	PA-NS; QL (60 GM per 30 days); ^
<i>podofilox external solution 0.5 %</i>	\$0 (1)	QL (7 ML per 28 days)
<i>procto-med hc external cream 2.5 %</i>	\$0 (1)	
<i>proctosol hc external cream 2.5 %</i>	\$0 (1)	
<i>proctozone-hc external cream 2.5 %</i>	\$0 (1)	
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 %	\$0 (1)	QL (30 GM per 30 days)
<i>tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	\$0 (1)	QL (100 GM per 30 days)
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	\$0 (1)	PA-NS; LA; QL (60 GM per 30 days); ^
ZYCLARA PUMP EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0 (1)	QL (7.5 GM per 28 days); ^
VÍAS RESPIRATORIAS		
AGONISTAS BETA		
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act</i>	\$0 (1)	(generic of Proair HFA); QL (17 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act (nda020503)</i>	\$0 (1)	(generic of Proventil HFA); QL (13.4 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act (nda020983)</i>	\$0 (1)	(generic of Ventolin HFA); QL (36 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (1)	
<i>arformoterol tartrate inhalation nebulization solution 15 mcg/2ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>formoterol fumarate inhalation nebulization solution 20 mcg/2ml</i>	\$0 (1)	B/D; ^

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/act</i>	\$0 (1)	ST; QL (30 GM per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION	\$0 (1)	QL (48 GM per 30 days)
VENTOLIN HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT	\$0 (1)	QL (36 GM per 30 days)
ANTICOLINÉRGICOS		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (25.8 GM per 30 days)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	\$0 (1)	B/D
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %</i>	\$0 (1)	
ANTIISTAMÍNICOS		
<i>azelastine hcl nasal solution 0.1 %, 0.15 %</i>	\$0 (1)	
<i>cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml</i>	\$0 (1)	PA; PA if 70 years and older
<i>cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg</i>	\$0 (1)	PA; PA if 70 years and older
<i>desloratadine oral tablet 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	\$0 (1)	
<i>hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>	\$0 (1)	PA; PA if 70 years and older
<i>hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml</i>	\$0 (1)	PA; PA if 70 years and older
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	PA; PA if 70 years and older
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (1)	PA; PA if 70 years and older
<i>levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml</i>	\$0 (1)	
<i>levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>olopatadine hcl nasal solution 0.6 %</i>	\$0 (1)	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
COMBINACIONES DE ANTICOLINÉRGICOS/ AGONISTAS BETA		
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (10.7 GM per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	\$0 (1)	Institutional Pack (5.9g inhaler containing 28 inhalations); QL (23.6 GM per 28 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT	\$0 (1)	Retail Inhalation Canister (10.7g inhaler containing 120 inhalations); QL (10.7 GM per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (8 GM per 30 days)
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml</i>	\$0 (1)	B/D
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
COMBINACIONES DE ESTEROIDES/AGONISTAS BETA		
ADVAIR DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/ACT, 250-50 MCG/ACT, 500-50 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (12 GM per 30 days)
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT, 50-25 MCG/INH	\$0 (1)	QL (60 EA per 30 days)
SYMBICORT INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (30.6 GM per 30 days)
ESTEROIDES INHALANTES		
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml</i>	\$0 (1)	B/D
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 250 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (240 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (180 EA per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 110 MCG/ACT, 220 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (24 GM per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 44 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (21.2 GM per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (2 EA per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACT	\$0 (1)	QL (3 EA per 30 days)
ESTEROIDES NASALES		
<i>flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)</i>	\$0 (1)	QL (75 ML per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act</i>	\$0 (1)	QL (16 GM per 30 days)
<i>mometasone furoate nasal suspension 50 mcg/act</i>	\$0 (1)	ST; QL (34 GM per 30 days)
OMNARIS NASAL SUSPENSION 50 MCG/ACT	\$0 (1)	ST; QL (12.5 GM per 30 days)
XHANCE NASAL EXHALER SUSPENSION 93 MCG/ACT	\$0 (1)	PA; QL (32 ML per 30 days)
MODULADORES DE LEUCOTRIENOS		
<i>montelukast sodium oral packet 4 mg</i>	\$0 (1)	
<i>montelukast sodium oral tablet 10 mg</i>	\$0 (1)	
<i>montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (1)	
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (1)	
VARIOS		
<i>acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %</i>	\$0 (1)	B/D
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml</i>	\$0 (1)	B/D
<i>epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml</i>	\$0 (1)	(generic of Adrenaclick)
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml</i>	\$0 (1)	(generic of Adrenaclick)
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml</i>	\$0 (1)	(generic of EpiPen)
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; ^
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/ML	\$0 (1)	PA; LA; ^

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
KALYDECO ORAL PACKET 13.4 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (112 EA per 28 days); ^
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (270 EA per 30 days); ^
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (270 EA per 30 days); ^
<i>pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg</i>	\$0 (1)	PA; QL (90 EA per 30 days); ^
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML	\$0 (1)	PA; LA; ^
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	\$0 (1)	PA; ^
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (1)	
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
THEO-24 ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 (1)	
<i>theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (1)	
<i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg</i>	\$0 (1)	
<i>theophylline oral elixir 80 mg/15ml</i>	\$0 (1)	
<i>theophylline oral solution 80 mg/15ml</i>	\$0 (1)	
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (84 EA per 28 days); ^
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK 100-50-75 & 75 MG, 80-40-60 & 59.5 MG	\$0 (1)	PA; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5ML	\$0 (1)	PA; LA; ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG	\$0 (1)	PA; LA; ^

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 12/01/2023

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.

<i>abacavir sulfate</i>	34	ALPHAGAN P.....	80	APTIOM.....	85
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	36	<i>alprazolam</i>	85	APTIVUS.....	34
ABELCET.....	37	ALREX.....	82	ARALAST NP.....	107
ABILIFY MAINTENA.....	92	<i>altavera</i>	56	<i>aranelle</i>	56
<i>abiraterone acetate</i>	15	ALTOPREV.....	47	ARCALYST.....	27
ABRYSVO.....	28	ALUNBRIG.....	16	AREXVY.....	29
<i>acamprosate calcium</i>	97	<i>alyacen 1/35</i>	56	<i>arformoterol tartrate</i>	104
<i>acarbose</i>	63	<i>alyacen 7/7/7</i>	56	<i>aripiprazole</i>	92
<i>accutane</i>	103	<i>alyq</i>	52	ARISTADA.....	92
<i>acebutolol hcl</i>	48	<i>amabelz</i>	65	ARISTADA INITIO.....	92
<i>acetaminophen-codeine</i>	31	<i>amantadine hcl</i>	83	<i>armodafinil</i>	97
<i>acetazolamide</i>	51	<i>ambrisentan</i>	52	ARNUITY ELLIPTA.....	106
<i>acetazolamide er</i>	51	<i>amethia</i>	56	<i>asenapine maleate</i>	92
<i>acetic acid</i>	74, 83	<i>amikacin sulfate</i>	38	<i>ashlyna</i>	56
<i>acetylcysteine</i>	107	<i>amiloride hcl</i>	51	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	76
<i>acitretin</i>	101	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> ... 51		<i>atazanavir sulfate</i>	34
ACTHIB.....	28	<i>amiodarone hcl</i>	46	<i>atenolol</i>	48
ACTIMMUNE.....	27	<i>amitriptyline hcl</i>	90	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	51
<i>acyclovir</i>	40	<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i> .. 51		<i>atomoxetine hcl</i>	98
<i>acyclovir sodium</i>	40	<i>amlodipine besylate</i>	49	<i>atorvastatin calcium</i>	47
ADACEL.....	29	<i>amlodipine besylate-valsartan</i> ... 50		<i>atovaquone</i>	38
ADCIRCA.....	52	<i>amlodipine-atorvastatin</i>	53	<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	38
<i>adefovir dipivoxil</i>	40	<i>amlodipine-olmesartan</i>	50	<i>atropine sulfate</i>	82
ADEMPAS.....	52	<i>ammonium lactate</i>	103	ATROPINE SULFATE.....	82
ADRENALIN.....	53	<i>amnesteem</i>	103	ATROVENT HFA.....	105
ADVAIR DISKUS.....	106	<i>amoxapine</i>	90	AUBAGIO.....	84
ADVAIR HFA.....	106	<i>amoxicillin</i>	44	<i>aubra eq</i>	56
<i>afirmelle</i>	56	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	44	<i>aurovela 1/20</i>	56
AIMOVIG.....	96	<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i> ... 44		<i>aurovela 24 fe</i>	56
<i>ala-cort</i>	101	<i>amphetamine-dextroamphet er</i> . 98		<i>aurovela fe 1.5/30</i>	56
<i>albendazole</i>	38	<i>amphetamine-</i>		<i>aurovela fe 1/20</i>	56
<i>albuterol sulfate</i>	104	<i>dextroamphetamine</i>	98	AUSTEDO.....	99
<i>albuterol sulfate hfa inhalation</i>		<i>amphotericin b</i>	37	AUSTEDO XR.....	99
<i>aerosol solution 108 (90 base)</i>		<i>amphotericin b liposome</i>	37	AUSTEDO XR PATIENT	
<i>mcg/act</i>	104	<i>ampicillin</i>	44	TITRATION.....	99
<i>alclometasone dipropionate</i>	101	<i>ampicillin sodium</i>	44	AUVELITY.....	90
ALCOHOL SWABS.....	61	<i>ampicillin-sulbactam sodium</i>	44	<i>aviane</i>	56
ALDURAZYME.....	68	<i>anagrelide hcl</i>	76	<i>ayuna</i>	56
ALECENSA.....	16	<i>anastrozole</i>	15	AYVAKIT.....	16
<i>alendronate sodium</i>	67	ANORO ELLIPTA.....	106	<i>azacitidine</i>	22
<i>alfuzosin hcl er</i>	74	APOKYN.....	83	<i>azathioprine</i>	28
<i>aliskiren fumarate</i>	53	<i>apomorphine hcl</i>	83	<i>azelaic acid</i>	103
<i>allopurinol</i>	32	<i>aprepitant</i>	70	<i>azelastine hcl</i>	80, 105
<i>alosetron hcl</i>	73	<i>apri</i>	56	<i>azithromycin</i>	43

<i>aztreonam</i>	38	BRAFTOVI	16	<i>carbidopa-levodopa</i>	83
<i>azurette</i>	56	BREO ELLIPTA	106	<i>carbidopa-levodopa er</i>	83
<i>bacitracin</i>	81	BREZTRI AEROSPHERE	106	<i>carbidopa-levodopa-</i>	
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	81	<i>briellyn</i>	56	<i>entacapone</i>	84
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	81	BRILINTA	76	<i>carboplatin</i>	15
<i>baclofen</i>	85	<i>brimonidine tartrate</i>	80	<i>carglumic acid</i>	68
<i>balsalazide disodium</i>	71	<i>brinzolamide</i>	80	<i>carteolol hcl</i>	80
BALVERSA	16	BRIVIACT	85	<i>cartia xt</i>	49
<i>balziva</i>	56	<i>bromfenac sodium (once-daily)</i> ..	82	<i>carvedilol</i>	48
BARACLUDE	40	<i>bromocriptine mesylate</i>	83	<i>casprofungin acetate</i>	37
BASAGLAR KWIKPEN	61	BROMSITE	82	CAYSTON	38
BCG VACCINE	29	BRUKINSA	16	<i>cefaclor</i>	41
BELSOMRA	95	<i>budesonide</i>	71, 106	CEFACTOR ER	41
<i>benazepril hcl</i>	52	<i>budesonide er</i>	71	<i>cefadroxil</i>	41
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i> ..	51	<i>bumetanide</i>	51	<i>cefazolin sodium</i>	41
BENDEKA	15	<i>buprenorphine hcl</i>	97	CEFAZOLIN SODIUM	41
BENLYSTA	28	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i> ..	97	CEFAZOLIN SODIUM-DEXTROSE ..	42
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i> ..	103	<i>bupropion hcl</i>	90	<i>cefdinir</i>	42
<i>benztropine mesylate</i>	83	<i>bupropion hcl er (smoking det)</i> ..	97	<i>cefepime hcl</i>	42
BERINERT	76	<i>bupropion hcl er (sr)</i>	90	<i>cefixime</i>	42
BESIVANCE	81	<i>bupropion hcl er (xl)</i>	90	<i>cefoxitin sodium</i>	42
BESREMI	24	<i>buspirone hcl</i>	85	<i>cefpodoxime proxetil</i>	42
<i>betaine</i>	68	<i>butorphanol tartrate</i>	31	<i>cefprozil</i>	42
<i>betamethasone dipropionate</i>		BYDUREON BCISE	63	<i>ceftazidime</i>	42
.....	101, 102	BYETTA 10 MCG PEN	63	<i>ceftriaxone sodium</i>	42
<i>betamethasone dipropionate</i>		BYETTA 5 MCG PEN	63	<i>cefuroxime axetil</i>	42
<i>aug</i>	101	<i>cabergoline</i>	68	<i>cefuroxime sodium</i>	42
<i>betamethasone valerate</i>	102	CABOMETYX	16	<i>celecoxib</i>	33
BETASERON	84	<i>calcipotriene</i>	101	CELONTIN	85
<i>betaxolol hcl</i>	80	<i>calcitonin (salmon)</i>	67	<i>cephalexin</i>	42
<i>bethanechol chloride</i>	74	<i>calcitrene</i>	101	CERDELGA	68
BETOPTIC-S	80	<i>calcitriol</i>	55	CEREZYME	68
BEVESPI AEROSPHERE	106	<i>calcium acetate</i>	54	<i>cetirizine hcl</i>	105
<i>bexarotene</i>	24, 103	<i>calcium acetate (phos binder)</i>	54	<i>cevimeline hcl</i>	100
BEXSERO	29	CALQUENCE	16	<i>chateal</i>	56
<i>bicalutamide</i>	15	<i>camila</i>	56	CHEMET	54
BICILLIN L-A	44	<i>camrese</i>	56	<i>chlorhexidine gluconate</i>	100
BIKTARVY	36	<i>camrese lo</i>	56	<i>chloroquine phosphate</i>	38
<i>bisoprolol fumarate</i>	48	<i>candesartan cilexetil</i>	46	<i>chlorpromazine hcl</i>	92
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> ...	51	<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	50	CHLORPROMAZINE HCL	92
BIVIGAM	27	CAPLYTA	92	<i>chlorthalidone</i>	51
<i>blisovi 24 fe</i>	56	CAPRELSA	17	<i>cholestyramine</i>	47
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	56	<i>captopril</i>	52	<i>cholestyramine light</i>	47
BOOSTRIX	29	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	51	<i>ciclopirox olamine</i>	101
BORTEZOMIB	16	CARAFATE	73	<i>cilostazol</i>	76
<i>bortezomib</i>	16	<i>carbamazepine</i>	85	CILOXAN	81
<i>bosentan</i>	52	<i>carbamazepine er</i>	85	CIMDUO	36
BOSULIF	16	<i>carbidopa</i>	83	<i>cinacalcet hcl</i>	68, 69

CIPRO.....	43	COMETRIQ (140 MG DAILY	<i>desmopressin ace spray refrig</i>	69
CIPRO HC.....	83	DOSE).....	<i>desmopressin acetate</i>	69
CIPRODEX.....	83	COMETRIQ (60 MG DAILY	<i>desmopressin acetate pf.....</i>	69
<i>ciprofloxacin hcl.....</i>	43, 81	DOSE).....	<i>desmopressin acetate spray</i>	69
<i>ciprofloxacin in d5w.....</i>	43	COMPLERA.....	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	57
<i>cisplatin</i>	15	<i>compro</i>	<i>desvenlafaxine succinate er</i>	90
<i>citalopram hydrobromide</i>	90	<i>constulose</i>	<i>dexamethasone</i>	66
<i>claravis.....</i>	103	COPIKTRA.....	DEXAMETHASONE INTENSOL.....	66
<i>clarithromycin</i>	43	CORLANOR.....	<i>dexamethasone sod phosphate</i>	
<i>clarithromycin er</i>	43	COTELLIC.....	<i>pf.....</i>	67
<i>clindamycin hcl.....</i>	38	CREON.....	<i>dexamethasone sodium</i>	
<i>clindamycin palmitate hcl.....</i>	38	<i>cromolyn sodium</i>	<i>phosphate</i>	67, 82
<i>clindamycin phosphate. 38, 74, 103</i>		<i>cryselle-28.....</i>	<i>dexlansoprazole</i>	72
<i>clindamycin phosphate in d5w ...</i>	38	<i>cyclobenzaprine hcl.....</i>	<i>dexmethylphenidate hcl.....</i>	98
CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN		<i>cyclophosphamide.....</i>	<i>dextrose.....</i>	79
NACL.....	38	CYCLOPHOSPHAMIDE.....	DEXTROSE 5%/ELECTROLYTE	
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) ...	79	<i>cycloserine</i>	#48.....	77
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5).....	79	<i>cyclosporine</i>	<i>dextrose in lactated ringers</i>	77
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15).....	79	<i>cyclosporine modified</i>	DEXTROSE-NACL.....	77
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20).....	79	<i>cyproheptadine hcl.....</i>	<i>dextrose-nacl.....</i>	77
CLINIMIX/DEXTROSE (6/5).....	79	<i>cyred eq.....</i>	<i>dextrose-sodium chloride.....</i>	77
CLINIMIX/DEXTROSE (8/10).....	79	CYSTADROPS.....	DIACOMIT.....	86
CLINIMIX/DEXTROSE (8/14).....	79	CYSTAGON.....	<i>diazepam.....</i>	86
<i>clinisol sf.....</i>	79	CYSTARAN.....	<i>diazepam intensol.....</i>	86
CLINOLIPID.....	79	<i>cytarabine</i>	<i>diazoxide</i>	54
<i>clobazam</i>	86	<i>dalfampridine er</i>	<i>diclofenac potassium.....</i>	33
<i>clobetasol propionate</i>	102	<i>danazol</i>	<i>diclofenac sodium</i>	33, 82, 103
<i>clobetasol propionate e</i>	102	<i>dantrolene sodium.....</i>	<i>diclofenac sodium er.....</i>	33
<i>clomipramine hcl.....</i>	90	<i>dapsone</i>	<i>diclofenac-misoprostol.....</i>	33
<i>clonazepam</i>	86	DAPTACEL.....	<i>dicloxacillin sodium.....</i>	44
<i>clonidine</i>	53	<i>daptomycin</i>	<i>dicyclomine hcl.....</i>	71
<i>clonidine hcl.....</i>	53	DAPTOMYCIN.....	DIFICID.....	43
<i>clopidogrel bisulfate</i>	76	<i>darifenacin hydrobromide er</i>	<i>diflunisal</i>	33
<i>clorazepate dipotassium</i>	86	<i>dasetta 1/35.....</i>	<i>difluprednate.....</i>	82
<i>clotrimazole</i>	100, 101	<i>dasetta 7/7/7.....</i>	<i>digoxin.....</i>	53
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	101	DAURISMO.....	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	96
<i>clozapine</i>	92, 93	<i>daysee</i>	DILANTIN.....	86
COARTEM.....	38	DAYVIGO.....	DILANTIN INFATABS.....	86
<i>colchicine</i>	32	<i>deblitane</i>	<i>diltiazem hcl.....</i>	49
<i>colchicine-probenecid</i>	32	<i>deferasirox.....</i>	<i>diltiazem hcl er</i>	49
<i>colesevelam hcl.....</i>	47	<i>deferasirox granules</i>	<i>diltiazem hcl er beads.....</i>	49
<i>colestipol hcl.....</i>	47, 48	DELESTROGEN.....	<i>diltiazem hcl er coated beads</i>	49
<i>colistimethate sodium (cba).....</i>	38	DELSTRIGO.....	<i>dilt-xr.....</i>	49
COMBIGAN.....	80	DENG VAXIA.....	<i>diphenhydramine hcl.....</i>	105
COMBIVENT RESPIMAT.....	106	<i>depo-testosterone</i>	<i>diphenoxylate-atropine</i>	73
COMETRIQ (100 MG DAILY		DESCOVY.....	DIPHThERIA-TETANUS TOXOIDS	
DOSE).....	17	<i>desipramine hcl.....</i>	DT.....	29
		<i>desloratadine</i>	<i>dipyridamole</i>	76

<i>disopyramide phosphate</i>	46	<i>emoquette</i>	57	<i>estradiol</i>	66
<i>disulfiram</i>	97	EMSAM	91	<i>estradiol valerate</i>	66
<i>divalproex sodium</i>	86	<i>emtricitabine</i>	34	<i>estradiol-norethindrone acet</i>	66
<i>divalproex sodium er</i>	86	<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	36	<i>ethambutol hcl</i>	35
DOCETAXEL	23	EMTRIVA	34	<i>ethosuximide</i>	86, 87
<i>docetaxel</i>	23	EMVERM	38	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	57
<i>dofetilide</i>	46	<i>enalapril maleate</i>	52	<i>etodolac</i>	33
<i>donepezil hcl</i>	89	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	51	<i>etodolac er</i>	33
DOPTELET	76	ENBREL	24, 25	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	57
<i>dorzolamide hcl</i>	80	ENBREL MINI	24	<i>etoposide</i>	23
<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	80	ENBREL SURECLICK	25	<i>etravirine</i>	34
<i>dotti</i>	66	ENDARI	76	EULEXIN	15
DOVATO	36	<i>endocet</i>	31	<i>euthyrox</i>	55
<i>doxazosin mesylate</i>	48	ENERGIX-B	29	<i>everolimus</i>	17, 28
<i>doxepin hcl</i>	90, 95	<i>enilloring</i>	57	EVOTAZ	36
<i>doxercalciferol</i>	55	<i>enoxaparin sodium</i>	75	<i>exemestane</i>	15
<i>doxorubicin hcl</i>	22	<i>enpresse-28</i>	57	EXKIVITY	17
<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	22	<i>enskyce</i>	57	EZALLOR SPRINKLE	47
<i>doxy 100</i>	45	ENSTILAR	102	<i>ezetimibe</i>	48
<i>doxycycline hyclate</i>	45	<i>entacapone</i>	84	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	48
<i>doxycycline monohydrate</i>	45	<i>entecavir</i>	40	FABRAZYME	69
DRIZALMA SPRINKLE	90	ENTRESTO	50	<i>falmina</i>	57
<i>dronabinol</i>	70	<i>enulose</i>	72	<i>famciclovir</i>	40
<i>drospiren-eth estrad-levomefol</i> ..	57	EPCLUSA	40	<i>famotidine</i>	70
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i> ..	57	EPIDIOLEX	86	<i>famotidine (pf)</i>	70
DROXIA	76	<i>epinephrine</i>	107	<i>famotidine premixed</i>	70
<i>droxidopa</i>	53	<i>epinephrine (anaphylaxis)</i>	53	FANAPT	93
<i>duloxetine hcl</i>	90	<i>epitol</i>	86	FANAPT TITRATION PACK	93
DUPIXENT	24	EPIVIR HBV	40	FARXIGA	63
<i>dutasteride</i>	74	<i>eplerenone</i>	46	FASENRA	107
<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	74	EPRONTIA	86	FASENRA PEN	107
<i>e.e.s. 400</i>	43	<i>ergotamine-caffeine</i>	96	<i>febuxostat</i>	32
<i>ec-naproxen</i>	33	ERIVEDGE	17	<i>felbamate</i>	87
EDARBI	46	ERLEADA	15	<i>felodipine er</i>	49
EDARBYCLOR	50	<i>erlotinib hcl</i>	17	<i>femynor</i>	57
EDURANT	34	<i>errin</i>	57	<i>fenofibrate</i>	47
<i>efavirenz</i>	34	<i>ertapenem sodium</i>	38	<i>fenofibrate micronized</i>	47
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i> ...	36	<i>ery</i>	103	<i>fenofibric acid</i>	47
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i> ...	36	<i>ery-tab</i>	43	<i>fentanyl</i>	32
ELIGARD	15	ERYTHROCIN LACTOBIONATE	43	<i>fentanyl citrate</i>	31
<i>elinest</i>	57	<i>erythrocin stearate</i>	43	<i>fesoterodine fumarate er</i>	74
ELIQUIS	75	<i>erythromycin</i>	43, 81, 103	FETZIMA	91
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ..	75	<i>erythromycin base</i>	43	FETZIMA TITRATION	91
ELLECE	22	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	43	FIASP	61
<i>eluryng</i>	57	<i>erythromycin lactobionate</i>	43	FIASP FLEXTOUCH	61
EMCYT	15	<i>escitalopram oxalate</i>	91	FIASP PENFILL	61
EMGALITY	96	<i>esomeprazole magnesium</i>	72	FIASP PUMPCART	61
EMGALITY (300 MG DOSE)	96	<i>estarylla</i>	57	FINACEA	103

<i>finasteride</i>	74	GAMMAGARD	27	<i>hailey 1.5/30</i>	57
<i> fingolimod hcl</i>	84	GAMMAGARD S/D LESS IGA	27	<i>hailey 24 fe</i>	57
FINTEPLA	87	GAMMAKED	27	<i>halobetasol propionate</i>	102
<i>finzala</i>	57	GAMMAPLEX	27	<i>haloette</i>	57
<i>flac</i>	83	GAMUNEX-C	27	<i>haloperidol</i>	93
FLAREX	82	<i>ganciclovir sodium</i>	40	<i>haloperidol decanoate</i>	93
FLEBOGAMMA DIF	27	GARDASIL 9	29	<i>haloperidol lactate</i>	93
<i>flecainide acetate</i>	46	<i>gatifloxacin</i>	81	HARVONI	40
FLOVENT DISKUS	106, 107	GATTEX	73	HAVRIX	29
FLOVENT HFA	107	GAUZE PADS 2" X 2"	61	<i>heather</i>	57
<i>fluconazole</i>	37	<i>gavilyte-c</i>	72	HEPARIN (PORCINE) IN NA CL	75
<i>fluconazole in sodium chloride</i> ...	37	<i>gavilyte-g</i>	72	<i>heparin sod (porcine) in d5w</i>	75
<i>flucytosine</i>	37	GAVRETO	17	<i>heparin sodium (porcine)</i>	75
<i>fludrocortisone acetate</i>	67	<i>gefitinib</i>	17	HEPLISAV-B	29
<i>flunisolide</i>	107	<i>gemcitabine hcl</i>	22	HERCEPTIN	17
<i>fluocinolone acetonide</i>	83, 102	<i>gemfibrozil</i>	47	HERCEPTIN HYLECTA	17
<i>fluocinolone acetonide body</i>	102	GEMTESA	74	HERZUMA	17
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	102	<i>generlac</i>	72	HIBERIX	29
<i>fluocinonide</i>	102	<i>gengraf</i>	28	HUMIRA	25
<i>fluocinonide emulsified base</i>	102	GENOTROPIN	69	HUMIRA PEDIATRIC CROHNS	
<i>fluorometholone</i>	82	GENOTROPIN MINIQUICK	69	START	25
<i>fluorouracil</i>	22, 103	<i>gentak</i>	81	HUMIRA PEN	25
<i>fluoxetine hcl</i>	91	<i>gentamicin in saline</i>	39	HUMIRA PEN-CD/UC/HS	
<i>fluphenazine decanoate</i>	93	<i>gentamicin sulfate</i>	39, 81, 100	STARTER	25
<i>fluphenazine hcl</i>	93	GENVOYA	36	HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC	
<i>flurbiprofen</i>	33	GILOTRIF	17	START	25
<i>flurbiprofen sodium</i>	82	<i>glatiramer acetate</i>	84	HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS	
<i>fluticasone propionate</i>	102, 107	<i>glatopa</i>	84	START	25
<i>fluvastatin sodium</i>	47	GLEOSTINE	15	HUMIRA PEN-PSOR/UEIT	
<i>fluvastatin sodium er</i>	47	<i>glimepiride</i>	63	STARTER	25
<i>fluvoxamine maleate</i>	85	<i>glipizide</i>	63, 64	HUMULIN R U-500	
<i>fondaparinux sodium</i>	75	<i>glipizide er</i>	63	(CONCENTRATED)	61
<i>formoterol fumarate</i>	104	<i>glipizide xl</i>	64	HUMULIN R U-500 KWIKPEN	61
FORTEO	68	<i>glipizide-metformin hcl</i>	64	<i>hydralazine hcl</i>	53
FOSAMAX PLUS D	68	<i>glycopyrrolate</i>	71	<i>hydrochlorothiazide</i>	51
<i>fosamprenavir calcium</i>	34	<i>glydo</i>	100	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	31
<i>fosinopril sodium</i>	52	GLYXAMBI	64	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	31
<i>fosinopril sodium-hctz</i>	51	GOLYTELY	72	<i>hydrocortisone</i>	67, 71, 102
FOTIVDA	17	GRALISE	99	<i>hydrocortisone (perianal)</i>	104
<i>fulvestrant</i>	15	<i>granisetron hcl</i>	70	<i>hydromorphone hcl</i>	31
<i>furosemide</i>	51	<i>griseofulvin microsize</i>	37	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	26
FUZEON	34	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	37	<i>hydroxyurea</i>	24
<i>fyavolv</i>	66	<i>guanfacine hcl</i>	53	<i>hydroxyzine hcl</i>	105
FYCOMPA	87	<i>guanfacine hcl er</i>	98	<i>hydroxyzine pamoate</i>	105
<i>gabapentin</i>	87	GVOKE HYOPEN 2-PACK	54	HYSINGLA ER	32
<i>galantamine hydrobromide</i>	89	GVOKE KIT	54	<i>ibandronate sodium</i>	68
<i>galantamine hydrobromide er</i>	89	GVOKE PFS	54	IBRANCE	17
GAMASTAN	27	HAEGARDA	76	<i>ibu</i>	33

<i>ibuprofen</i>	33	ISOLYTE-P IN D5W	77	KISQALI (400 MG DOSE)	18
<i>icatibant acetate</i>	76	ISOLYTE-S.....	77	KISQALI (600 MG DOSE)	18
<i>iclevia</i>	57	ISOLYTE-S PH 7.4.....	77	KISQALI FEMARA (200 MG	
ICLUSIG	17	<i>isoniazid</i>	35, 36	DOSE)	24
IDHIFA.....	17	<i>isosorbide dinitrate</i>	53	KISQALI FEMARA (400 MG	
ILEVRO	82	<i>isosorbide mononitrate</i>	53	DOSE)	24
<i>imatinib mesylate</i>	17	<i>isosorbide mononitrate er</i>	53	KISQALI FEMARA (600 MG	
IMBRUVICA.....	17, 18	<i>isotretinoin</i>	103	DOSE)	24
<i>imipenem-cilastatin</i>	39	<i>isradipine</i>	49	<i>klor-con</i>	79
<i>imipramine hcl</i>	91	<i>itraconazole</i>	37	<i>klor-con 10</i>	78
<i>imiquimod</i>	104	<i>ivermectin</i>	39	<i>klor-con m10</i>	78
IMOVAX RABIES.....	29	IXIARO	29	<i>klor-con m15</i>	78
IMVEXXY MAINTENANCE PACK..	66	JAKAFI	18	<i>klor-con m20</i>	79
IMVEXXY STARTER PACK.....	66	<i>jantoven</i>	75	KORLYM.....	69
<i>incassia</i>	57	JANUMET	64	KRAZATI.....	18
INCRELEX.....	69	JANUMET XR.....	64	<i>kurvelo</i>	58
INCRUSE ELLIPTA.....	105	JANUVIA.....	64	<i>labetalol hcl</i>	48
<i>indapamide</i>	52	JARDIANCE	64	<i>lacosamide</i>	87
INFANRIX.....	29	<i>jasmiel</i>	57	<i>lactated ringers</i>	77
INFLIXIMAB	25	<i>javygtor</i>	69	<i>lactulose</i>	73
INGREZZA.....	99	JAYPIRCA.....	18	<i>lactulose encephalopathy</i>	72
INLYTA.....	18	JENTADUETO	64	<i>lamivudine</i>	34, 40
INQOVI.....	23	JENTADUETO XR.....	64	<i>lamivudine-zidovudine</i>	36
INREBIC.....	18	<i>jinteli</i>	66	<i>lamotrigine</i>	87
INSULIN PEN NEEDLE.....	62	<i>jolessa</i>	57	<i>lamotrigine er</i>	87
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100		<i>juleber</i>	57	<i>lansoprazole</i>	72
0.3 ML.....	62	JULUCA.....	36	LANTUS	62
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100		<i>junel 1.5/30</i>	58	LANTUS SOLOSTAR	62
1 ML.....	62	<i>junel 1/20</i>	58	<i>lapatinib ditosylate</i>	18
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100		<i>junel fe 1.5/30</i>	58	<i>larin 1.5/30</i>	58
1/2 ML.....	62	<i>junel fe 1/20</i>	58	<i>larin 1/20</i>	58
INTELENCE	34	<i>junel fe 24</i>	58	<i>larin 24 fe</i>	58
INTRALIPID.....	79	KADCYLA.....	18	<i>larin fe 1.5/30</i>	58
INTRON A.....	27	<i>kaitlib fe</i>	58	<i>larin fe 1/20</i>	58
<i>introvale</i>	57	KALYDECO	108	<i>latanoprost</i>	80
INVEGA HAFYERA	93	KANJINTI	18	LATUDA	94
INVEGA SUSTENNA.....	93	<i>kariva</i>	58	<i>layolis fe</i>	58
INVEGA TRINZA.....	94	<i>kcl in dextrose-nacl</i>	77	<i>leena</i>	58
IPOL.....	29	KCL IN DEXTROSE-NACL.....	77	<i>leflunomide</i>	26
<i>ipratropium bromide</i>	105	<i>kelnor 1/35</i>	58	<i>lenalidomide</i>	23, 24
<i>ipratropium-albuterol</i>	106	<i>kelnor 1/50</i>	58	LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ...	18
<i>irbesartan</i>	46	KERENDIA	46	LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ...	18
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> ..	50	<i>ketoconazole</i>	37, 101	LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ...	18
IRESSA.....	18	<i>ketorolac tromethamine</i>	82	LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ...	18
<i>irinotecan hcl</i>	24	KEVZARA.....	25	LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ...	18
ISENTRESS.....	34	KEYTRUDA.....	18	LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ...	19
ISENTRESS HD	34	KINRIX.....	29	LENVIMA (4 MG DAILY DOSE)	19
<i>isibloom</i>	57	KISQALI (200 MG DOSE)	18	LENVIMA (8 MG DAILY DOSE)	19

<i>lessina</i>	58	LOKELMA	54	<i>meclizine hcl</i>	70
<i>letrozole</i>	15	LONSURF	23	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	59, 67
<i>leucovorin calcium</i>	22	<i>loperamide hcl</i>	73	<i>mefloquine hcl</i>	38
LEUKERAN	15	<i>lopinavir-ritonavir</i>	36	<i>megestrol acetate</i>	16, 67
<i>leuprolide acetate</i>	16	<i>lorazepam</i>	85	MEKINIST	19
<i>levalbuterol hcl</i>	105	<i>lorazepam intensol</i>	85	MEKTOVI	19
<i>levalbuterol tartrate</i>	105	LORBRENA	19	<i>meloxicam</i>	33
LEVEMIR	62	<i>loryna</i>	58	<i>memantine hcl</i>	90
LEVEMIR FLEXPEN	62	<i>losartan potassium</i>	46	<i>memantine hcl er</i>	89
LEVEMIR FLEXTOUCH	62	<i>losartan potassium-hctz</i>	50	MENACTRA	29
<i>levetiracetam</i>	87	LOTEMAX	82	MENQUADFI	30
<i>levetiracetam er</i>	87	<i>lovastatin</i>	47	MENVEO	30
<i>levetiracetam in nacl</i>	87	<i>low-ogestrel</i>	58	<i>mercaptopurine</i>	23
<i>levobunolol hcl</i>	80	<i>loxapine succinate</i>	94	<i>meropenem</i>	39
<i>levocarnitine</i>	69	<i>lubiprostone</i>	73	<i>mesalamine</i>	71
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> ...	105	LUMAKRAS	19	<i>mesalamine er</i>	71
<i>levofloxacin</i>	44	LUMIGAN	80	<i>mesalamine-cleanser</i>	72
<i>levofloxacin in d5w</i>	44	LUMIZYME	69	MESNEX	22
<i>levonest</i>	58	LUPRON DEPOT (1-MONTH)	16	<i>metadate er</i>	98
<i>levonorgest-eth est & eth est</i>	58	LUPRON DEPOT (3-MONTH)	16	<i>metformin hcl</i>	64
<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i> ...	58	LUPRON DEPOT-PED (1- MONTH)	69	<i>metformin hcl er</i>	64
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	58	LUPRON DEPOT-PED (3- MONTH)	69	<i>methadone hcl</i>	32
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	58	LUPRON DEPOT-PED (6- MONTH)	69	<i>methadone hcl intensol</i>	32
<i>levora 0.15/30 (28)</i>	58	<i>lurasidone hcl</i>	94	<i>methazolamide</i>	52
<i>levo-t</i>	55	<i>luter</i>	59	<i>methenamine hippurate</i>	39
<i>levothyroxine sodium</i>	55	<i>lyleq</i>	59	<i>methimazole</i>	55
<i>levoxyl</i>	55	<i>lyllana</i>	66	<i>methotrexate sodium</i>	23, 26
LEXIVA	34	LYNPARZA	19	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	23
<i>lidocaine</i>	100	LYRICA CR	99	<i>methsuximide</i>	87
<i>lidocaine hcl</i>	34, 100	LYSODREN	16	<i>methylphenidate hcl</i>	98
<i>lidocaine hcl (pf)</i>	34	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ...	19	<i>methylphenidate hcl er</i>	98
<i>lidocaine viscous hcl</i>	100	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ...	19	<i>methylprednisolone</i>	67
<i>lidocaine-prilocaine</i>	100	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ...	19	<i>methylprednisolone acetate</i>	67
<i>linezolid</i>	39	<i>lyza</i>	59	<i>methylprednisolone sodium succ</i>	67
<i>linezolid in sodium chloride</i>	39	<i>magnesium sulfate</i>	77	<i>metoclopramide hcl</i>	71
LINZESS	73	MAGNESIUM SULFATE	77, 78	<i>metolazone</i>	52
<i>liothyronine sodium</i>	55	<i>magnesium sulfate in d5w</i>	77	<i>metoprolol succinate er</i>	48
<i>lisdexamfetamine dimesylate</i>	98	MAGNESIUM SULFATE IN D5W ..	77	<i>metoprolol tartrate</i>	48
<i>lisinopril</i>	52	<i>malathion</i>	103	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i> .	51
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	51	<i>maraviroc</i>	34	<i>metronidazole</i>	39, 74, 104
LITHIUM	99	<i>marlissa</i>	59	<i>metyrosine</i>	53
<i>lithium carbonate</i>	99	MARPLAN	91	<i>mibelas 24 fe</i>	59
<i>lithium carbonate er</i>	99	MATULANE	24	<i>micafungin sodium</i>	37
LIVALO	47	<i>matzim la</i>	49	<i>microgestin 1.5/30</i>	59
<i>loestrin 1.5/30 (21)</i>	58	MAVYRET	41	<i>microgestin 1/20</i>	59
<i>loestrin 1/20 (21)</i>	58			<i>microgestin 24 fe</i>	59
<i>loestrin fe 1.5/30</i>	58				
<i>loestrin fe 1/20</i>	58				

<i>microgestin fe 1.5/30</i>	59	NATPARA.....	68	NORITATE.....	104
<i>microgestin fe 1/20</i>	59	NAYZILAM.....	87	<i>norlyroc</i>	59
<i>midodrine hcl</i>	54	<i>nebivolol hcl</i>	48	NORPACE CR.....	46
<i>miglustat</i>	69	<i>necon 0.5/35 (28)</i>	59	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	59
<i>mili</i>	59	NEEDLES, INSULIN DISP.,		<i>nortrel 1/35 (21)</i>	60
<i>mimvey</i>	66	SAFETY.....	62	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	60
<i>minocycline hcl</i>	45	<i>nefazodone hcl</i>	91	<i>nortrel 7/7/7</i>	60
<i>minoxidil</i>	54	<i>neomycin sulfate</i>	39	<i>nortriptyline hcl</i>	91
<i>mirtazapine</i>	91	<i>neomycin-bacitracin zn-</i>		NORVIR.....	35
<i>misoprostol</i>	73	<i>polymyx</i>	81	NOVOLIN 70/30.....	62
MITIGARE.....	32	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i> ..	81	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....	62
M-M-R II.....	30	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i> ..	81	NOVOLIN N.....	62
M-NATAL PLUS.....	79	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	81, 83	NOVOLIN N FLEXPEN.....	62
<i>modafinil</i>	97	<i>neo-polycin</i>	81	NOVOLIN R.....	62
<i>moexipril hcl</i>	52	<i>neo-polycin hc</i>	81	NOVOLIN R FLEXPEN.....	62
<i>molindone hcl</i>	94	NERLYNX.....	19	NOVOLOG.....	62
<i>mometasone furoate</i>	102, 107	NEUPRO.....	84	NOVOLOG FLEXPEN.....	62
MONJUVI.....	19	<i>nevirapine</i>	34	NOVOLOG MIX 70/30.....	62
<i>mono-linyah</i>	59	<i>nevirapine er</i>	34	NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN..	62
<i>montelukast sodium</i>	107	NEXAVAR.....	19	NOVOLOG PENFILL.....	62
<i>morphine sulfate</i>	32	<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	48	NOXAFIL.....	37
<i>morphine sulfate (concentrate)</i> ..	31	<i>nicardipine hcl</i>	49	NUBEQA.....	16
MORPHINE SULFATE (PF).....	31, 32	NICOTROL.....	97	NUDEXTA.....	99
<i>morphine sulfate er</i>	32	NICOTROL NS.....	97	NULOJIX.....	28
MOVANTIK.....	73	<i>nifedipine er</i>	49	NUPLAZID.....	94
<i>moxifloxacin hcl</i>	44, 81	<i>nifedipine er osmotic release</i>	49	NURTEC.....	96
MULTAQ.....	46	<i>nikki</i>	59	NUTRILIPID.....	79
<i>multiple electro type 1 ph 5.5</i>	78	<i>nilutamide</i>	16	NUZYRA.....	45
<i>multiple electro type 1 ph 7.4</i>	78	<i>nimodipine</i>	49	<i>nyamyc</i>	101
<i>mupirocin</i>	100	NINLARO.....	19	<i>nylia 1/35</i>	60
MVASI.....	19	<i>nisoldipine er</i>	49	<i>nylia 7/7/7</i>	60
<i>mycophenolate mofetil</i>	28	<i>nitazoxanide</i>	39	NYMALIZE.....	49
<i>mycophenolate sodium</i>	28	<i>nitisinone</i>	69	<i>nymyo</i>	60
MYRBETRIQ.....	74	NITRO-BID.....	53	<i>nystatin</i>	37, 100, 101
<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf</i>	73	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	39	<i>nystop</i>	101
<i>nabumetone</i>	33	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i> ..	39	<i>ocella</i>	60
<i>nadolol</i>	48	<i>nitroglycerin</i>	53	OCREVUS.....	84
<i>nafcillin sodium</i>	44, 45	<i>nizatidine</i>	70	OCTAGAM.....	27
NAGLAZYME.....	69	<i>nora-be</i>	59	<i>octreotide acetate</i>	69, 70
<i>nalbuphine hcl</i>	32	<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	59	ODEFSEY.....	36
<i>naloxone hcl</i>	97	<i>norethindrone</i>	59	ODOMZO.....	19
<i>naltrexone hcl</i>	97	<i>norethindrone acetate</i>	67	OFEV.....	108
NAMZARIC.....	90	<i>norethindrone acet-ethinyl est</i> ...	59	<i>ofloxacin</i>	81, 83
<i>naproxen</i>	33	<i>norethindrone-eth estradiol</i>	66	OGIVRI.....	19
<i>naproxen sodium</i>	33	<i>norethindron-ethinyl estrad-fe</i> ...	59	<i>olanzapine</i>	94
<i>naratriptan hcl</i>	96	<i>norethin-eth estradiol-fe</i>	59	<i>olmesartan medoxomil</i>	46
NATACYN.....	81	<i>norgestimate-eth estradiol</i>	59	<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	50
<i>nateglinide</i>	64	<i>norgestim-eth estrad triphasic</i> ...	59	<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>	50

<i>olopatadine hcl</i>	80, 105	PEDIARIX.....	30	<i>plenamine</i>	79
<i>omeprazole</i>	72	PEDVAX HIB.....	30	PLENVU.....	73
OMNARIS.....	107	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	73	<i>podofilox</i>	104
OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5) ..	62	<i>peg-3350/electrolytes</i>	73	<i>polycin</i>	82
OMNIPOD 5 G6 POD (GEN 5).....	62	PEGASYS.....	41	<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	82
OMNIPOD CLASSIC PDM (GEN		PEMAZYRE.....	19	POMALYST.....	24
3).....	62	<i>pemetrexed disodium</i>	23	<i>portia-28</i>	60
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN		<i>penicillamine</i>	54	<i>posaconazole</i>	37
3).....	63	PENICILLIN G POT IN DEXTROSE.	45	POTASSIUM CHLORIDE.....	78
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4).	63	<i>penicillin g potassium</i>	45	<i>potassium chloride</i>	78, 79
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) ..	63	PENICILLIN G PROCAINE.....	45	<i>potassium chloride crys er</i>	79
OMNIPOD GO.....	63	<i>penicillin g sodium</i>	45	<i>potassium chloride er</i>	79
<i>ondansetron</i>	71	<i>penicillin v potassium</i>	45	<i>potassium chloride in nacl</i>	78
<i>ondansetron hcl</i>	71	PENTACEL.....	30	POTASSIUM CHLORIDE IN NACL.	78
ONTRUZANT.....	19	<i>pentamidine isethionate</i>	39	<i>potassium citrate er</i>	75
ONUREG.....	23	<i>pentoxifylline er</i>	76	<i>potassium cl in dextrose 5%</i>	78
OPSUMIT.....	52	<i>perindopril erbumine</i>	52	PRALUENT.....	48
ORGOVYX.....	16	<i>periogard</i>	100	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	84
ORKAMBI.....	108	<i>permethrin</i>	103	<i>pramipexole dihydrochloride er</i> ..	84
ORSERDU.....	16	<i>perphenazine</i>	94	<i>prasugrel hcl</i>	76
<i>oseltamivir phosphate</i>	41	PERSERIS.....	94	<i>pravastatin sodium</i>	47
OTEZLA.....	25	<i>pfizerpen</i>	45	<i>praziquantel</i>	39
<i>oxacillin sodium</i>	45	<i>phenelzine sulfate</i>	91	<i>prazosin hcl</i>	48
<i>oxaliplatin</i>	15	<i>phenobarbital</i>	87, 88	<i>prednisolone</i>	67
<i>oxaprozin</i>	33	<i>phenobarbital sodium</i>	88	<i>prednisolone acetate</i>	82
<i>oxcarbazepine</i>	87	PHENYTEK.....	88	<i>prednisolone sodium phosphate</i> .	67
<i>oxybutynin chloride</i>	74	<i>phenytoin</i>	88	PREDNISOLONE SODIUM	
<i>oxybutynin chloride er</i>	74	<i>phenytoin sodium</i>	88	PHOSPHATE.....	82
<i>oxycodone hcl</i>	32	<i>phenytoin sodium extended</i>	88	<i>prednisone</i>	67
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	32	PHESGO.....	19	PREDNISONE INTENSOL.....	67
OZEMPIC (0.25 OR 0.5		<i>philith</i>	60	<i>pregabalin</i>	88
MG/DOSE).....	64	PIFELTRO.....	35	PREHEVBRIO.....	30
OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	64	<i>pilocarpine hcl</i>	80, 100	PREMASOL.....	80
OZEMPIC (2 MG/DOSE).....	65	<i>pimozide</i>	94	PRENATAL VITAMIN WITH	
<i>pacerone</i>	46	<i>pimtrea</i>	60	FOLIC ACID GREATER THAN 0.8	
<i>paclitaxel</i>	23	<i>pindolol</i>	48	MG ORAL TABLET.....	79
<i>paclitaxel protein-bound part</i>	23	<i>pioglitazone hcl</i>	65	<i>prevalite</i>	48
<i>paliperidone er</i>	94	<i>pioglitazone hcl-glimepiride</i>	65	PREVYMIS.....	41
<i>pamidronate disodium</i>	68	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i> ..	65	PREZCOBIX.....	36
PAMIDRONATE DISODIUM.....	68	<i>piperacillin sod-tazobactam so</i> ...	45	PREZISTA.....	35
PANRETIN.....	104	PIQRAY (200 MG DAILY DOSE)....	19	PRIFTIN.....	36
<i>pantoprazole sodium</i>	72	PIQRAY (250 MG DAILY DOSE)....	20	PRIOSEC.....	72
PANZYGA.....	27	PIQRAY (300 MG DAILY DOSE)....	20	PRIMAQUINE PHOSPHATE.....	38
<i>paraplatin</i>	15	<i>pirfenidone</i>	108	<i>primaquine phosphate</i>	38
<i>paricalcitol</i>	55	<i>pirmella 1/35</i>	60	<i>primidone</i>	88
<i>paromomycin sulfate</i>	39	<i>piroxicam</i>	33	PRIORIX.....	30
<i>paroxetine hcl</i>	91	PLASMA-LYTE 148.....	78	PRIVIGEN.....	27
<i>paroxetine hcl er</i>	91	PLASMA-LYTE A.....	78	<i>probenecid</i>	33

<i>prochlorperazine</i>	71	REMICADE	25	SECUADO	95
<i>prochlorperazine edisylate</i>	71	RENFLEXIS	26	<i>selegiline hcl</i>	84
<i>prochlorperazine maleate</i>	71	<i>repaglinide</i>	65	<i>selenium sulfide</i>	101
PROCRIT	75, 76	RESTASIS	83	SELZENTRY	35
<i>procto-med hc</i>	104	RESTASIS MULTIDOSE	82	SEREVENT DISKUS	105
<i>proctosol hc</i>	104	RETEVMO	20	<i>sertraline hcl</i>	91
<i>proctozone-hc</i>	104	REVLIMID	24	<i>setlakin</i>	60
PROGRAF	28	REXULTI	95	<i>sevelamer carbonate</i>	54
PROLASTIN-C	108	REYATAZ	35	<i>sharobel</i>	60
PROLENSA	82	REZLIDHIA	20	SHINGRIX	30
PROLIA	68	REZUROCK	28	SIGNIFOR	70
PROMACTA	76	RHOPRESSA	80	<i>sildenafil citrate</i>	52
<i>promethazine hcl</i>	71	<i>ribavirin</i>	41	<i>silodosin</i>	74
<i>propafenone hcl</i>	46	<i>rifabutin</i>	36	<i>silver sulfadiazine</i>	100
<i>propafenone hcl er</i>	46	<i>rifampin</i>	36	SIMBRINZA	80
<i>proparacaine hcl</i>	82	<i>riluzole</i>	99	<i>simliya</i>	60
<i>propranolol hcl</i>	48, 49	<i>rimantadine hcl</i>	41	<i>simpesse</i>	60
<i>propranolol hcl er</i>	48	RINVOQ	26	<i>simvastatin</i>	47
<i>propylthiouracil</i>	55	<i>risedronate sodium</i>	68	<i>sirolimus</i>	28
PROQUAD	30	RISPERDAL CONSTA	95	SIRTURO	36
PROSOL	80	<i>risperidone</i>	95	SIVEXTRO	39
<i>protriptyline hcl</i>	91	<i>ritonavir</i>	35	SKYRIZI	26
PULMICORT FLEXHALER	107	<i>rivastigmine</i>	90	SKYRIZI PEN	26
PULMOZYME	108	<i>rivastigmine tartrate</i>	90	<i>sodium chloride</i>	78, 100
PURIXAN	23	<i>rivelsa</i>	60	<i>sodium fluoride chew, tab, 1.1</i> <i>(0.5 f) mg/ml soln</i>	79
<i>pyrazinamide</i>	36	<i>rizatriptan benzoate</i>	96	SODIUM OXYBATE	97
<i>pyridostigmine bromide</i>	99	ROCKLATAN	80	<i>sodium phenylbutyrate</i>	70
QINLOCK	20	<i>roflumilast</i>	108	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	54
QUADRACEL	30	<i>ropinirole hcl</i>	84	<i>solifenacin succinate</i>	74
<i>quetiapine fumarate</i>	94	<i>ropinirole hcl er</i>	84	SOLQUA	63
<i>quetiapine fumarate er</i>	94	<i>rosuvastatin calcium</i>	47	SOLTAMOX	16
<i>quinapril hcl</i>	52	ROTARIX	30	SOLU-CORTEF	67
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	51	ROTATEQ	30	SOMATULINE DEPOT	70
<i>quinidine sulfate</i>	46	<i>roweepra</i>	88	SOMAVERT	70
<i>quinine sulfate</i>	38	ROZLYTREK	20	<i>sorafenib tosylate</i>	20
RABAVERT	30	RUBRACA	20	<i>sorine</i>	46
<i>rabeprazole sodium</i>	72	<i>rufinamide</i>	88	<i>sotalol hcl</i>	47
<i>raloxifene hcl</i>	70	RUKOBIA	35	<i>sotalol hcl (af)</i>	47
<i>ramipril</i>	53	RYBELSUS	65	<i>spironolactone</i>	46
<i>ranolazine er</i>	54	RYDAPT	20	<i>spironolactone-hctz</i>	52
<i>rasagiline mesylate</i>	84	<i>sajazir</i>	76	<i>sprintec 28</i>	60
RAYALDEE	55	SANDIMMUNE	28	SPRITAM	88
<i>reclipsen</i>	60	SANTYL	100	SPRYCEL	20
RECOMBIVAX HB	30	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	70	<i>sps</i>	54
RECTIV	104	SAVELLA	99	<i>sronyx</i>	60
REGRANEX	100	SAVELLA TITRATION PACK	100	<i>ssd</i>	100
RELENZA DISKHALER	41	SCEMBLIX	20	STELARA	26
RELISTOR	73	<i>scopolamine</i>	71		

<i>sterile water for irrigation</i>	100	<i>taztia xt</i>	50	<i>toremifene citrate</i>	16
STIVARGA.....	20	TAZVERIK.....	20	<i>torsemide</i>	52
<i>streptomycin sulfate</i>	39	TDVAX.....	30	TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	63
STRIBILD.....	36	TECENTRIQ.....	20	TOUJEO SOLOSTAR.....	63
<i>subvenite</i>	88	TECFIDERA.....	84, 85	TPN ELECTROLYTES.....	78
<i>sucralfate</i>	73	TEFLARO.....	42	TRADJENTA.....	65
<i>sulfacetamide sodium</i>	82	<i>telmisartan</i>	46	<i>tramadol hcl</i>	32
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	103	<i>telmisartan-amlodipine</i>	50	<i>tramadol-acetaminophen</i>	32
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	81	<i>telmisartan-hctz</i>	50	<i>trandolapril</i>	53
<i>sulfadiazine</i>	39	<i>temazepam</i>	96	<i>tranexamic acid</i>	76, 77
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i> ..	40	TENIVAC.....	30	<i>tranylcypromine sulfate</i>	91
SULFAMYLON.....	100	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	35	TRAVASOL.....	80
<i>sulfasalazine</i>	72	TEPMETKO.....	20	<i>travoprost (bak free)</i>	80
<i>sulindac</i>	33	<i>terazosin hcl</i>	48	TRAZIMERA.....	20
<i>sumatriptan</i>	96	<i>terbinafine hcl</i>	37	<i>trazodone hcl</i>	91
<i>sumatriptan succinate</i>	96, 97	<i>terbutaline sulfate</i>	105	TRECATOR.....	36
<i>sumatriptan succinate refill</i>	96	<i>terconazole</i>	74	TRELEGY ELLIPTA.....	106
<i>sunitinib malate</i>	20	TERIPARATIDE (RECOMBINANT).....	68	<i>treprostinil</i>	52
SUNLENCA.....	35	<i>testosterone</i>	56	TRESIBA.....	63
SUPREP BOWEL PREP KIT.....	73	<i>testosterone cypionate</i>	55	TRESIBA FLEXTOUCH.....	63
<i>syeda</i>	60	<i>testosterone enanthate</i>	55	<i>tretinoin</i>	24, 103
SYMBICORT.....	106	<i>tetrabenazine</i>	100	TREXALL.....	26
SYMDEKO.....	108	<i>tetracycline hcl</i>	45	<i>triamcinolone acetonide</i>	100, 102, 103
SYMPAZAN.....	88	THALOMID.....	24	<i>triamterene-hctz</i>	52
SYMTUZA.....	36	THEO-24.....	108	<i>trientine hcl</i>	54
SYNAREL.....	65	<i>theophylline</i>	108	<i>tri-estarylla</i>	60
SYNJARDY.....	65	<i>theophylline er</i>	108	<i>trifluoperazine hcl</i>	95
SYNJARDY XR.....	65	<i>thioridazine hcl</i>	95	<i>trifluridine</i>	82
SYNRIBO.....	24	<i>thiothixene</i>	95	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	84
SYNTHROID.....	55	<i>tiadylt er</i>	50	TRIJARDY XR.....	65
TABLOID.....	23	<i>tiagabine hcl</i>	88	TRIKAFTA.....	108
TABRECTA.....	20	TIBSOVO.....	20	<i>tri-legest fe</i>	60
<i>tacrolimus</i>	28, 104	TICOVAC.....	30	<i>tri-lynyah</i>	60
<i>tadalafil (pah)</i>	52	<i>tigecycline</i>	45	<i>tri-lo-estarylla</i>	60
TADLIQ.....	52	TIGECYCLINE.....	45	<i>tri-lo-marzia</i>	60
TAFINLAR.....	20	<i>tilia fe</i>	60	<i>tri-lo-mili</i>	60
TAGRISSO.....	20	<i>timolol maleate</i>	49, 80	<i>tri-lo-sprintec</i>	60
TALTZ.....	26	TIVICAY.....	35	<i>trimethoprim</i>	40
TALZENNA.....	20	TIVICAY PD.....	35	<i>tri-mili</i>	60
<i>tamoxifen citrate</i>	16	<i>tizanidine hcl</i>	85	<i>trimipramine maleate</i>	91
<i>tamsulosin hcl</i>	74	TOBRADEX.....	81	TRINTELLIX.....	91
<i>tarina 24 fe</i>	60	TOBRADEX ST.....	81	<i>tri-nymyo</i>	60
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	60	<i>tobramycin</i>	40, 82	<i>tri-sprintec</i>	61
TASIGNA.....	20	<i>tobramycin sulfate</i>	40	TRIUMEQ.....	36
<i>tasimelteon</i>	96	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	81	TRIUMEQ PD.....	37
<i>tazarotene</i>	101	<i>tolterodine tartrate</i>	74	<i>trivora (28)</i>	61
<i>tazicef</i>	42	<i>tolterodine tartrate er</i>	74	<i>tri-vylibra</i>	61
TAZORAC.....	101	<i>topiramate</i>	88		

<i>tri-vylibra lo</i>	61	VENCLEXTA STARTING PACK.....	21	XCOPRI (250 MG DAILY DOSE)....	89
TRIZIVIR.....	37	<i>venlafaxine hcl</i>	92	XCOPRI (350 MG DAILY DOSE)....	89
TROGARZO.....	35	<i>venlafaxine hcl er</i>	92	XELJANZ.....	26
TROPHAMINE.....	80	VENTAVIS.....	52	XELJANZ XR.....	26
<i>tropium chloride</i>	74	VENTOLIN HFA.....	105	XERMELO.....	73
TRULICITY.....	65	<i>verapamil hcl</i>	50	XGEVA.....	68
TRUMENBA.....	30	<i>verapamil hcl er</i>	50	XHANCE.....	107
TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE).....	21	VERSACLOZ.....	95	XIFAXAN.....	73
TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE).....	21	VERZENIO.....	21	XIGDUO XR.....	65
TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE). 21		<i>vestura</i>	61	XOLAIR.....	108
TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE). 21		V-GO 20.....	63	XOSPATA.....	21
TRUXIMA.....	21	V-GO 30.....	63	XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY).....	21
TUKYSA.....	21	V-GO 40.....	63	XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY). 21	
TURALIO.....	21	VICTOZA.....	65	XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY).....	21
TWINRIX.....	31	<i>vienna</i>	61	XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY). 21	
TYBOST.....	35	<i>vigabatrin</i>	89	XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY).....	22
<i>tydemy</i>	61	<i>vigadrone</i>	89	XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY). 22	
TYMLOS.....	68	VIBRYD.....	92	XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY).....	22
TYPHIM VI.....	31	VIBRYD STARTER PACK.....	92	XTANDI.....	16
TYRVAYA.....	83	<i>vilazodone hcl</i>	92	<i>xulane</i>	61
<i>unithroid</i>	55	VIMPAT.....	89	XULTOPHY.....	63
<i>ursodiol</i>	73	<i>vincristine sulfate</i>	23	XYREM.....	97
<i>valacyclovir hcl</i>	41	<i>vinorelbine tartrate</i>	23	YF-VAX.....	31
VALCHLOR.....	104	<i>violele</i>	61	<i>yuvaferm</i>	66
<i>valganciclovir hcl</i>	41	VIRACEPT.....	35	<i>zafemy</i>	61
<i>valproate sodium</i>	88	VIREAD.....	35	<i>zafirlukast</i>	107
<i>valproic acid</i>	88	VITRAKVI.....	21	ZARXIO.....	76
<i>valsartan</i>	46	VIVITROL.....	98	ZEJULA.....	22
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	50	VIZIMPRO.....	21	ZELBORAF.....	22
VALTOCO 10 MG DOSE.....	88	VONJO.....	21	ZEMAIRA.....	108
VALTOCO 15 MG DOSE.....	89	<i>voriconazole</i>	37	<i>zenatane</i>	103
VALTOCO 20 MG DOSE.....	89	VOSEVI.....	41	ZENPEP.....	72
VALTOCO 5 MG DOSE.....	89	VOTRIENT.....	21	ZERVIAE.....	80
<i>vancomycin hcl</i>	40	VRAYLAR.....	95	<i>zidovudine</i>	35
VANCOMYCIN HCL IN NACL.....	40	VUMERITY.....	85	ZIEXTENZO.....	76
VANFLYTA.....	21	<i>vyfemla</i>	61	<i>ziprasidone hcl</i>	95
VAQTA.....	31	<i>vylibra</i>	61	<i>ziprasidone mesylate</i>	95
<i>varenicline tartrate</i>	97	VYVANSE.....	99	ZIRABEV.....	22
<i>varenicline tartrate (starter)</i>	97	VYZULTA.....	80	ZIRGAN.....	82
VARIVAX.....	31	<i>warfarin sodium</i>	75	<i>zoledronic acid</i>	68
VASCEPA.....	48	WELIREG.....	24	ZOLINZA.....	22
<i>velivet</i>	61	<i>wera</i>	61	<i>zolmitriptan</i>	97
VELPHORO.....	54	<i>wymzya fe</i>	61	<i>zolpidem tartrate</i>	96
VELTASSA.....	54	XALKORI.....	21	ZONISADE.....	89
VEMLIDY.....	41	XARELTO.....	75		
VENCLEXTA.....	21	XARELTO STARTER PACK.....	75		
		XATMEP.....	26		
		XCOPRI.....	89		

<i>zonisamide</i>	89
<i>zovia 1/35 (28)</i>	61
ZTALMY	89
<i>zumandimine</i>	61
ZYCLARA PUMP	104
ZYDELIG	22
ZYKADIA	22
ZYLET	81
ZYPITAMAG	47
ZYPREXA RELPREVV	95

Aviso de No Discriminación

La discriminación es un delito. Wellcare by Health Net cumple con las leyes Estatales y Federales de derechos civiles. Wellcare by Health Net no discrimina ilegalmente, y no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de género, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación con grupos étnicos, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, sexo, identidad de género u orientación sexual.

Wellcare by Health Net proporciona los siguientes servicios:

- Asistencia y servicios gratuitos para personas con discapacidades a fin de ayudarlos a que se comuniquen mejor, como los siguientes:
 - o Intérpretes de lengua de señas calificados
 - o Información escrita en otros formatos (letra grande, audios, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Servicios de idiomas gratuitos para personas cuyo idioma principal no es el inglés, como los siguientes:
 - o Intérpretes calificados
 - o Información escrita en otros idiomas

Si usted necesita estos servicios, comuníquese con Wellcare by Health Net llamando al **1-800-431-9007**. Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, puede llamarnos los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. Del 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Se utiliza un sistema de mensajería fuera del horario de atención, los fines de semana y los días festivos federales. Si tiene problemas auditivos o del habla, llame al **TTY 711**. Previa solicitud, este documento puede ponerse a su disposición en formato Braille, letra grande, audiocassette o en formato electrónico. Para obtener una copia en uno de estos formatos alternativos, llame o escriba a la siguiente dirección:

Wellcare by Health Net
21281 Burbank Blvd.
Woodland Hills, CA 91367
1-800-431-9007
TTY: 711

Cómo Presentar una Queja

Si considera que Wellcare by Health Net no le ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado ilegalmente por motivos de género, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación con grupos étnicos, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, sexo, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja ante Servicios para Miembros. Puede presentar una queja por teléfono, por escrito, en persona o electrónicamente mediante las siguientes opciones:

- **Por teléfono:** Comuníquese con el Coordinador de Derechos Civiles de Wellcare by Health Net llamando al **1-866-458-2208**. De 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes. O bien, si tiene problemas auditivos o del habla, llame al **TTY 711**.
- **Por escrito:** Complete un formulario de queja o escriba una carta y envíela a la siguiente dirección:
Wellcare Civil Rights Coordinator
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91409-9103
- **En persona:** Acuda al consultorio de su médico o a Wellcare by Health Net e indique que desea presentar una queja.
- **Electrónicamente:** Visite el sitio web de Wellcare by Health Net en **www.wellcare.com/healthnetCA**.

Oficina de Derechos Civiles – Departamento de Servicios de Salud de California

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Salud de California, por teléfono, por escrito o electrónicamente mediante las siguientes opciones:

- **Por teléfono:** Llame al **1-916-440-7370**. Si no puede oír o hablar bien, llame al **TTY 711 (Servicios de Retransmisión de Telecomunicaciones)**.
- **Por escrito:** Complete un formulario de queja o escriba una carta y envíela a la siguiente dirección:
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Los formularios de queja están disponibles en http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- **Electrónicamente:** Envíe un correo electrónico a **CivilRights@dhcs.ca.gov**.

Oficina de Derechos Civiles – Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos

Si cree que ha sido discriminado por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o género, también puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, por teléfono, por escrito o electrónicamente mediante las siguientes opciones:

- **Por teléfono:** Llame al **1-800-368-1019**. Si tiene problemas auditivos o del habla, llame al **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- **Por escrito:** Complete un formulario de queja o escriba una carta y envíela a la siguiente dirección:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- **Electrónicamente:** Visite el Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

English: ATTENTION: If you need help in your language call **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-800-431-9007** (TTY: **711**). These services are free of charge.

العربية (Arabic): انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم **1-800-431-9007** (TTY: **711**) تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على الرقم **1-800-431-9007** (TTY: **711**) وهذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian): ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **1-800-431-9007** (TTY` **711**): Հասանելի են նաև օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպիսիք են՝ բրայլյան և խոշոր տառերով փաստաթղթերը: Չանգահարեք **1-800-431- 9007** (TTY` **711**): Այս ծառայություններն անվճար են:

ភាសាខ្មែរ (Cambodian): ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាខ្មែរសម្រាប់ស្វែងរកសេវាទៅលេខ **1-800-431-9007** (TTY: **711**)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរធំសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-431- 9007** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

中文 (Chinese) : 注意：如果您需要以您母語提供的協助，請致電 **1-800-431-9007** (TTY : **711**) 。我們也為殘疾人士提供輔助和服務，例如點字和大字體印刷的文件。請致電 **1-800-431-9007** (TTY : **711**) 。這些服務為免費服務。

فارسی (Farsi): توجه: اگر نیاز به کمک به زبان خودتان دارید با شماره **1-800-431-9007** (TTY: **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات برای افراد دارای معلولیت نیز در دسترس است، مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت. با شماره **1-800-431-9007** (TTY **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

हिंदी (Hindi): ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में मदद चाहिए, तो **1-800-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ जैसी सहायता और सेवाएं उपलब्ध हैं. **1-800-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. ये सेवाएं नि:शुल्क हैं.

Lus Hmoob (Hmong): TSEEM CEEB: : Yog koj xav tau kev pab ua koj hom lus hu rau **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Tsis tas li ntawd, kuj tseem muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv Ua Ntawv Su thiab cov ntawv loj. Hu rau **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese) : 注意：言語のヘルプが必要な場合は **1-800-431-9007** (TTY : **711**) までお電話ください。障害をお持ちの方には、点字や大判プリントなどの補助機能やサービスもご利用になれます。 **1-800-431-9007** (TTY : **711**) までお電話ください。これらのサービスは無料です。

한국어(Korean): 주의: 귀하의 구사 언어로 도움을 받으셔야 한다면 **1-800-431-9007** (TTY: **711**) 번으로 연락해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. **1-800-431-9007**(TTY: **711**)번으로 연락해 주십시오. 해당 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian): ສຳຄັນ: ຖ້າວ່າທ່ານຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໂທ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບໍລິການສຳລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່ ໂທ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ

Mienh (Mien): Liouh Eix: Oix se meih oix nongc zuqc gorngv mienh wac daih taengx meih, cingv meih mboqv dienx wac **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Yie mbuo hac haih nongc mienh wac daih taengx waic fangx nyei mienh, hnangv zing mangc mv buatc lamh nyei mienh nongc nyei nzangc caux domh nzangc wenh jienx. Cingv meih mboqv dienx wac **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Naiv deix bong zouc gong se maiv siou zinh nyanh nyei.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ **1-800-431-9007** (TTY: **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪੰਗਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਾਸਤੇ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਛਾਪੇ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-800-431-9007** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру **1-800-431-9007** (телетайп: **711**). Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля. Позвоните по номеру **1-800-431-9007** (телетайп: **711**). Эти услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish): ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al **1-800-431-9007** (TTY: **711**). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille y letra grande. Llame al **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Tagalog): PAALALA: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, gaya ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Walang bayad ang mga serbisyonang ito.

ภาษาไทย (Thai): หมายเหตุ: หากต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ โปรดโทรไปท **1-800-431-9007** (TTY: **711**) เรามีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ ด้วยเช่นกัน โปรดโทรไปที่ **1-800-431-9007** (TTY: **711**) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Українська (Ukrainian): УВАГА! Якщо ви потребуєте підтримки своєю мовою, телефонуйте за номером **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Ці послуги є безкоштовними.

Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi số **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi và cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Hãy gọi số **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Các dịch vụ này được miễn phí.

Aviso de No Discriminación

La discriminación es un delito. Wellcare cumple con las leyes Estatales y Federales de derechos civiles. Wellcare no discrimina ilegalmente, y no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de género, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación con grupos étnicos, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, sexo, identidad de género u orientación sexual.

Wellcare proporciona los siguientes servicios:

- Asistencia y servicios gratuitos para personas con discapacidades a fin de ayudarlos a que se comuniquen mejor, como los siguientes:
 - o Intérpretes de lengua de señas calificados
 - o Información escrita en otros formatos (letra grande, audios, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Servicios de idiomas gratuitos para personas cuyo idioma principal no es el inglés, como los siguientes:
 - o Intérpretes calificados
 - o Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Wellcare llamando al **1-866-999-3945**. Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, nuestros representantes estarán disponibles de lunes a domingo, 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. Si tiene problemas auditivos o del habla, llame al **TTY 711**. Previa solicitud, este documento puede ponerse a su disposición en formato Braille, letra grande, audiocassette o en formato electrónico. Para obtener una copia en uno de estos formatos alternativos, llame o escriba a la siguiente dirección:

Wellcare

6261 Katella Ave., #100

Cypress, CA 90630

1-866-999-3945

TTY: 711

Cómo Presentar una Queja

Si considera que Wellcare no le ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado ilegalmente por motivos de género, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación con grupos étnicos, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, sexo, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja ante Servicios para Miembros. Puede presentar una queja por teléfono, por escrito, en persona o electrónicamente mediante las siguientes opciones:

- **Por teléfono:** Comuníquese con Servicios para Miembros llamando al **1-866-999-3945**. Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, nuestros representantes estarán disponibles de lunes a domingo, 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. O bien, si tiene problemas auditivos o del habla, llame al **TTY 711**.
- **Por escrito:** Complete un formulario de queja o escriba una carta y envíela a la siguiente dirección:
Wellcare Health Plans, Inc.
Grievance Department
P.O. Box 31384
Tampa, FL 33631-3384
- **En persona:** Acuda al consultorio de su médico o a Wellcare e indique que desea presentar una queja.
- **Electrónicamente:** Visite el sitio web de Wellcare en **www.wellcare.com/medicare**.

Oficina de Derechos Civiles – Departamento de Servicios de Salud de California

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Salud de California, por teléfono, por escrito o electrónicamente mediante las siguientes opciones:

- **Por teléfono:** Llame al **1-916-440-7370**. Si no puede oír o hablar bien, llame al **TTY 711 (Servicios de Retransmisión de Telecomunicaciones)**.
- **Por escrito:** Complete un formulario de queja o escriba una carta y envíela a la siguiente dirección:
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Los formularios de queja están disponibles en http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- **Electrónicamente:** Envíe un correo electrónico a **CivilRights@dhcs.ca.gov**.

Oficina de Derechos Civiles – Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos

Si cree que ha sido discriminado por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o género, también puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, por teléfono, por escrito o electrónicamente mediante las siguientes opciones:

- **Por teléfono:** Llame al **1-800-368-1019**. Si tiene problemas auditivos o del habla, llame al **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- **Por escrito:** Complete un formulario de queja o escriba una carta y envíela a la siguiente dirección:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- **Electrónicamente:** Visite el Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

English: ATTENTION: If you need help in your language call **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available.

Call **1-866-999-3945** (TTY: **711**). These services are free of charge.

العربية (Arabic): انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم **1-866-999-3945** (TTY: **711**) تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على الرقم **1-866-999-3945** (TTY: **711**) وهذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian): ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **1-866-999-3945** (TTY: **711**): Հասանելի են նաև օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպիսիք են՝ բրայլյան և խոշոր տառերով փաստաթղթերը: Չանգահարեք **1-866-999-3945** (TTY: **711**): Այս ծառայություններն անվճար են:

ភាសាខ្មែរ (Cambodian): ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាខ្មែរ ឬសូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-866-999-3945** (TTY: **711**)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរធំសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-866-999-3945** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

中文 (Chinese): 注意: 如果您需要以您母语提供的协助, 请致电 **1-866-999-3945** (TTY: **711**)。我们也为残疾人士提供辅助和服务, 例如点字和大字体印刷的文件。请致电 **1-866-999-3945** (TTY: **711**)。这些服务为免费服务。

فارسی (Farsi): توجه: اگر نیاز به کمک به زبان خودتان دارید با شماره **1-866-999-3945** (TTY: **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات برای افراد دارای معلولیت نیز در دسترس است, مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت. با شماره **1-866-999-3945** (TTY: **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

हिंदी (Hindi): ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में मदद चाहिए, तो **1-866-999-3945** (TTY: **711**) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ जैसी सहायता और सेवाएं उपलब्ध हैं. **1-866-999-3945** (TTY: **711**) पर कॉल करें. ये सेवाएं नि:शुल्क हैं.

Lus Hmoob (Hmong): TSEEM CEEB: : Yog koj xav tau kev pab ua koj hom lus hu rau **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Tsis tas li ntawd, kuj tseem muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv Ua Ntawv Su thiab cov ntawv loj. Hu rau **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese): 注意: 言語のヘルプが必要な場合は **1-866-999-3945** (TTY: **711**) までお電話ください。障害をお持ちの方には、点字や大判プリントなどの補助機能やサービスもご利用になれます。 **1-866-999-3945** (TTY: **711**) までお電話ください。これらのサービスは無料です。

한국어(Korean): 주의: 귀하의 구사 언어로 도움을 받으셔야 한다면 **1-866-999-3945** (TTY: **711**) 번으로 연락해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. **1-866-999-3945**(TTY: **711**)번으로 연락해 주십시오. 해당 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian): ສຳຄັນ: ຖ້າວ່າທ່ານຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໂທ **1-866-999-3945** (TTY: **711**). ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບໍລິການສຳລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່ ໂທ **1-866-999-3945** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ

Mienh (Mien): Liouh Eix: Oix se meih oix nongc zuqc gorngv mienh wac daih taengx meih, cingv meih mboqv dienx wac **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Yie mbuo hac haih nongc mienh wac daih taengx waic fangx nyei mienh, hnangv zing mangc mv buatac lamh nyei mienh nongc nyei nzangc caux domh nzangc wenh jienx. Cingv meih mboqv dienx wac **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Naiv deix bong zouc gong se maiv siou zinh nyanh nyei.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ **1-866-999-3945** (TTY: **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪੰਗਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਾਸਤੇ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਛਾਪੇ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-866-999-3945** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру **1-866-999-3945** (телетайп: **711**). Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля. Позвоните по номеру **1-866-999-3945** (телетайп: **711**). Эти услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish): ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al **1-866-999-3945** (TTY: **711**). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille y letra grande. Llame al **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Tagalog): PAALALA: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, gaya ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Walang bayad ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai): หมายเหตุ: หากต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ โปรดโทรไปท **1-866-999-3945** (TTY: **711**) เรามีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ ด้วยเช่นกัน โปรดโทรไปที่ **1-866-999-3945** (TTY: **711**) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Українська (Ukrainian): УВАГА! Якщо ви потребуєте підтримки своєю мовою, телефонуйте за номером **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Ці послуги є безкоштовними.

Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi số **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi và cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Hãy gọi số **1-866-999-3945** (TTY: **711**). Các dịch vụ này được miễn phí.



Actualizado el 12/01/2023.

Para información más reciente u otras preguntas, comuníquese con Wellcare Dual Align 001 Member Services al **1-866-999-3945** o Wellcare Dual Align 129 Member Services al **1-888-431-9007**, para usuarios de TTY, **711**, entre el 1 de octubre y marzo 31, los representantes están disponibles de lunes a domingo 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., o visite **www.wellcare.com/medicare** para WellCare Dual Align 001 o **www.wellcare.com/healthnetCA** para WellCare Dual Align 129.

Medicare
Prescription Drug Coverage **Rx**