

2025

# Formulario

(Lista de Medicamentos Cubiertos o  
“Lista de Medicamentos”)

wellcare

TM

Wellcare Classic (PDP)

07



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

**Lista de Medicamentos Aprobados por el Sistema de Gestión de Planes de Salud (HPMS), ID de Presentación del Archivo: 25059**

**Esta lista de medicamentos se actualizó el 04/01/2025.** Para obtener información más reciente o realizar otras preguntas, comuníquese con nosotros a través de Servicios para Miembros de Wellcare al **1-888-550-5252** (los usuarios de TTY deben llamar al **711**). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., o visite **[wellcare.com/PDP](https://www.wellcare.com/PDP)**.

Y0020\_WCM\_151953S\_C Internal Approved 07252024 Final 07 SPA

NA5WCMFOR59815S\_CV07\_APR25

04/01/2025 ©Wellcare 2024

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

Cuando en esta Lista de Medicamentos se menciona “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se refiere a Wellcare. Cuando se refiere al “plan” o a “nuestro plan”, significa Wellcare Classic (PDP).

Este documento incluye una Lista de Medicamentos de nuestro plan, que está actualizada al 04/01/2025. Para obtener una Lista de Medicamentos actualizada, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que actualizamos la Lista de Medicamentos (formulario), aparece en las páginas de portada y contraportada.

Generalmente, debe usar farmacias de la red para usar su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, la lista de medicamentos, la red de farmacias y/o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2025 y de vez en cuando durante el año.

### **¿Qué es la lista de medicamentos de Wellcare Classic (PDP)?**

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

### **¿Puede cambiar la lista de medicamentos?**

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1 de enero, pero podemos agregar o eliminar medicamentos en la lista de medicamentos durante el año, cambiarlos a diferentes niveles de distribución de costos o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare para hacer estos cambios. Las actualizaciones de la lista de medicamentos se publican mensualmente en nuestro sitio web: [wellcare.com/PDP](http://wellcare.com/PDP).

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

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

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

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

Si hacemos este cambio, usted o su médico pueden pedirnos que hagamos una excepción y que sigamos cubriéndole el medicamento que se va a cambiar. Para obtener más información, consulte la sección titulada “¿Cómo solicito una excepción a la Lista de Medicamentos de Wellcare Classic (PDP)?”

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

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si el fabricante retira un medicamento de la venta o la Food and Drug Administration (FDA) determina que se debe retirarse por razones de seguridad o eficacia, podemos retirar inmediatamente el medicamento de nuestra lista de medicamentos y, más tarde, notificar a los miembros que lo toman.

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

Si hacemos estos otros cambios, usted o su médico pueden pedirnos que hagamos una excepción y que sigamos cubriendo el medicamento que ha estado tomando. La notificación que le proporcionamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción. Asimismo, puede encontrar información en la siguiente sección titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Wellcare Classic (PDP)?”

**Cambios que no lo afectarán si está tomando el medicamento en la actualidad.** Generalmente, si está tomando un medicamento de nuestra Lista de Medicamentos de 2025 que estaba cubierto a comienzos de año, no suspenderemos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura de 2025, excepto como se describe anteriormente. Esto significa que estos medicamentos seguirán estando disponibles con la misma distribución de costos y sin nuevas restricciones para los miembros que los tomen durante el resto del año de cobertura. Este año no recibirá una notificación directa sobre los cambios que no lo afecten. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, tales cambios lo afectarían, y es importante revisar si en la lista de medicamentos para el nuevo año de beneficios se ha efectuado algún cambio en los medicamentos.

La Lista de Medicamentos adjunta está vigente desde el 04/01/2025. Si desea obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y en la contraportada.

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

## ¿Cómo se utiliza la Lista de Medicamentos?

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

### Condición médica

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

### Lista alfabética

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

## ¿Qué son los medicamentos genéricos?

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

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

En la lista de medicamentos, cuando nos referimos a medicamentos, podría significar un medicamento o un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos más complejos que los medicamentos típicos. Dado que los productos biológicos son más complejos que los medicamentos típicos, en lugar de tener una forma genérica, tienen alternativas que se denominan biosimilares. Generalmente, los biosimilares funcionan igual de bien que el producto biológico original y pueden costar menos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son biosimilares intercambiables y, según las leyes estatales, pueden sustituirse por el producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos que pueden sustituirse por medicamentos de marca.

- Para obtener información sobre los tipos de medicamentos, consulte la Evidencia de Cobertura, Capítulo 3, Sección 3.1, “La ‘Lista de medicamentos’, en la que se indica qué medicamentos de la Parte D están cubiertos”.

## ¿Existen restricciones en mi cobertura?

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

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

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

Puede pedirle a nuestro plan que haga una excepción a estas restricciones o límites, o que le proporcione una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección médica. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción a la lista de medicamentos de Wellcare Classic (PDP)?” en la página VII para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

## **¿Qué sucede si mi medicamento no está en la Lista de Medicamentos?**

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

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

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

## ¿Cómo solicito una excepción a la Lista de Medicamentos de Wellcare Classic (PDP)?

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

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

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

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



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

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

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

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

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

### Para obtener más información

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

Si tiene preguntas acerca de nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que actualizamos la lista de medicamentos por última vez, aparece en la portada y contraportada.

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

## Lista de Medicamentos de nuestro plan

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

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

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

- **NM** significa que el medicamento no está disponible a través de su beneficio mensual de servicio por correo. Esto se indica en la columna Requisitos/Límites de su lista de medicamentos. Puede recibir más de un mes de suministro de la mayoría de los medicamentos indicados en su lista de medicamentos a través del servicio por correo a un costo compartido reducido. Consulte el Capítulo 3 de su Evidencia de Cobertura para obtener más información.
- **PA** significa Autorización Previa: consulte la página V para obtener más información.
- **PA-NS** significa Autorización Previa para Nuevos Tratamientos: Esto quiere decir que, si este medicamento es nuevo para usted, tendrá que obtener nuestra aprobación antes de surtir su receta. Si está tomando este medicamento en el momento de la inscripción, no se le pedirá cumplir con los criterios de aprobación.
- **B/D** significa “cubierto conforme a Medicare B o D”: Este medicamento puede ser elegible para el pago en virtud de Medicare Part B o D. Usted (o su médico) deben obtener nuestra autorización previa a fin de determinar que el medicamento esté cubierto conforme a Medicare Part D para que pueda adquirir el medicamento pertinente. Sin aprobación previa, es posible que no cubramos este medicamento.
- **QL** significa Límites de Cantidad: consulte la página V para obtener más información.
- **LA** significa medicamento de Acceso Limitado. Esta receta puede estar disponible solamente en determinadas farmacias. Si desea obtener más información, consulte el Directorio de Farmacias o llame a Servicios para Miembros al 1-888-550-5252. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., o visite [wellcare.com/PDP](http://wellcare.com/PDP).
- **ST** significa Terapia Escalonada: consulte la página V para obtener más información.
- **^** significa que el medicamento puede estar disponible solo para un suministro de hasta 30 días.

## Cantidades de copago/coseguro por nivel de medicamentos

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

- **Nivel 1 (Medicamentos Genéricos Preferidos)** incluye los medicamentos genéricos preferidos y puede incluir algunos medicamentos de marca.
  - Copago **Preferido**: \$0
  - Copago **Estándar**: \$3
- **Nivel 2 (Medicamentos Genéricos)** incluye medicamentos genéricos y puede incluir algunos medicamentos de marca.
  - Copago **Preferido**: \$5
  - Copago **Estándar**: \$8
- **Nivel 3 (Medicamentos de Marca Preferidos)** incluye medicamentos de marca preferidos y puede incluir algunos medicamentos genéricos.

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

- Rango de Coseguro **Preferido**: del 20% al 23%
- Rango de Coseguro **Estándar**: del 21% al 24%
- **Nivel 4 (Medicamentos No Preferidos)** incluye medicamentos de marca no preferidos y medicamentos genéricos no preferidos.

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

- Rango de Coseguro **Preferido**: del 35% al 49%
- Rango de Coseguro **Estándar**: del 35% al 49%
- **Nivel 5 (Medicamento de Nivel Especializado)** incluye medicamentos genéricos y de marca de alto costo. Los medicamentos de este nivel no son elegibles para excepciones de pago en un nivel inferior.
  - Coseguro **Preferido**: 25%
  - Coseguro **Estándar**: 25%

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

## Table of Contents

AGENTES DE DIAGNÓSTICO/VARIOS.....	3
ANTIINFECCIOSOS.....	5
CARDIOVASCULAR, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS.....	14
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y ALERGIA.....	21
GASTROENTEROLOGÍA.....	25
INMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA.....	28
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNOSUPRESORES.....	31
MEDICAMENTOS AUTONÓMICOS/PARA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIQUIATRÍA.....	40
MEDICAMENTOS PARA EL OÍDO, LA NARIZ/LA GARGANTA.....	56
MEDICAMENTOS UROLÓGICOS.....	57
MUSCULOESQUELÉTICO/REUMATOLOGÍA.....	58
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA.....	59
OFTALMOLOGÍA.....	64
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES.....	67
SUMINISTROS VARIOS.....	73
TRATAMIENTOS DERMATOLÓGICOS/TÓPICOS.....	73
VITAMINAS, MINERALES/ELECTROLITOS.....	78



Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<b>AGENTES DE DIAGNÓSTICO/VARIOS</b>		
<b>AGENTES VARIOS</b>		
<i>acamprosate oral tablet, delayed release (dr/ec) 333 mg</i>	4	
<i>acetic acid irrigation solution 0.25 %</i>	2	
<i>anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	4	
<i>carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg</i>	5^	PA; LA
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	4	
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	4	B/D
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	5^	PA
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i>	4	PA
<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i>	3	PA
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %</i>	4	
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous piggyback 5 %</i>	4	
<i>dextrose 5 %-lactated ringers intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>dextrose 50 % in water (d50w) intravenous parenteral solution</i>	3	
<i>dextrose 50 % in water (d50w) intravenous syringe</i>	3	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>dextrose 70 % in water (d70w) intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	4	
<i>droxidopa oral capsule 100 mg</i>	5^	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	5^	PA; QL (180 EA per 30 days)
ENDARI ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM	5^	PA; LA
<i>glutamine (sickle cell) oral powder in packet 5 gram</i>	5^	PA
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	5^	PA; LA
<i>kionex (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml</i>	4	
<i>levocarnitine (with sugar) oral solution 100 mg/ml</i>	4	
<i>levocarnitine oral solution 100 mg/ml</i>	4	
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	4	
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM, 5 GRAM	3	
<i>midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	5^	PA
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	4	
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG (+/-)/20 ML	5^	PA; LA
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	4	
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous piggyback</i>	4	
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	4	
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 0.94 gram/gram</i>	5^	PA
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i>	5^	PA
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	4	
<i>sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml</i>	4	
<i>sps (with sorbitol) rectal enema 30-40 gram/120 ml</i>	4	
<i>trientine oral capsule 250 mg</i>	5^	PA
<i>water for irrigation, sterile irrigation solution</i>	4	
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i>	4	
<b>DISUASIVOS PARA FUMADORES</b>		
<i>bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg</i>	3	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
NICOTROL INHALATION CARTRIDGE 10 MG	4	
NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/ML	3	
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)</i>	4	
<i>varenicline tartrate oral tablets, dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42)</i>	4	
<b>ANTIINFECCIOSOS</b>		
<b>AGENTES ANTIFÚNGICOS</b>		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	4	B/D
<i>amphotericin b injection recon soln 50 mg</i>	4	B/D
<i>casprofungin intravenous recon soln 50 mg, 70 mg</i>	4	
<i>clotrimazole mucous membrane troche 10 mg</i>	4	
CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG	5^	PA
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	4	
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	4	
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	3	
<i>fluconazole oral tablet 150 mg</i>	2	
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	5^	PA
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml</i>	4	
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>	4	
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	4	
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	4	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	4	PA
<i>micafungin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg</i>	4	
<i>nystatin oral suspension 100,000 unit/ml</i>	4	
<i>nystatin oral tablet 500,000 unit</i>	4	
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 100 mg</i>	5^	PA; QL (96 EA per 30 days)
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	2	
<i>voriconazole intravenous recon soln 200 mg</i>	5^	PA
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	5^	PA
<i>voriconazole oral tablet 200 mg</i>	4	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>voriconazole oral tablet 50 mg</i>	4	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 04/01/2025



Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<b>AGENTES PARA EL TRACTO URINARIO</b>		
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gram</i>	4	
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 50 mg</i>	2	
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg</i>	4	
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	4	
<b>AGENTES RELACIONADOS CON LA SULFANILAMIDA</b>		
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	4	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5 ml</i>	4	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml</i>	4	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>	2	
<b>ANTIVIRALES</b>		
<i>abacavir oral solution 20 mg/ml</i>	4	
<i>abacavir oral tablet 300 mg</i>	4	
<i>abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	4	
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	2	
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	2	
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	4	B/D
<i>adefovir oral tablet 10 mg</i>	4	
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	3	
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml</i>	3	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	5^	
<i>atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg</i>	4	
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	5^	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	5^	
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	5^	
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	5^	
<i>darunavir oral tablet 600 mg</i>	5^	QL (60 EA per 30 days)
<i>darunavir oral tablet 800 mg</i>	5^	QL (30 EA per 30 days)
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	5^	
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	5^	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	5^	
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	4	
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg</i>	5^	
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	5^	
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	4	
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg</i>	5^	QL (30 EA per 30 days)
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 200-300 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	4	
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	4	
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	5^	
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	5^	
<i>fosamprenavir oral tablet 700 mg</i>	4	
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG	5^	
<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln 500 mg</i>	4	B/D
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	5^	
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	3	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	5^	
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	5^	
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	5^	
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5^	
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	4	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	5^	
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	4	
<i>lamivudine oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg</i>	4	
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	4	
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR ORAL TABLET 90-400 MG	5^	PA; QL (28 EA per 28 days)
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	4	
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	5^	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml</i>	4	
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg</i>	4	
<i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	5^	
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml</i>	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	3	
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg</i>	4	
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	3	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	5^	
<i>oseltamivir oral capsule 30 mg</i>	4	QL (168 EA per 365 days)
<i>oseltamivir oral capsule 45 mg, 75 mg</i>	4	QL (84 EA per 365 days)
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml</i>	4	QL (1080 ML per 365 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150-100 MG	3	QL (20 EA per 90 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	3	QL (30 EA per 90 days)
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	5^	
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-MG	5^	
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	5^	QL (400 ML per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	4	QL (240 EA per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	4	QL (480 EA per 30 days)
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION	4	QL (120 EA per 365 days)
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	5^	
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	3	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	3	
<i>rimantadine oral tablet 100 mg</i>	4	
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	3	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	5^	
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5^	
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	4	
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	5^	
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR ORAL TABLET 400-100 MG	5^	PA; QL (28 EA per 28 days)
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	5^	
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK)	5^	
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	5^	
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	2	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	3	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5^	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	5^	
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	5^	
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	4	
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	5^	
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg</i>	3	
<i>valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml</i>	5^	
<i>valganciclovir oral tablet 450 mg</i>	3	
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	5^	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	5^	
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	5^	
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 250 MG	5^	
VIREAD ORAL TABLET 200 MG	3	
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	4	
<i>zidovudine oral syrup 10 mg/ml</i>	4	
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	2	
<b>CEFALOSPORINAS</b>		
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	4	
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	2	
<i>cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml</i>	4	
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 100 gram, 300 gram, 500 mg</i>	4	
<i>cefazolin intravenous recon soln 1 gram</i>	4	
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	4	
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	4	
<i>cefepime in dextrose, iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/100 ml</i>	4	
<i>cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>	4	
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	4	
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>	4	
<i>cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	4	
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram</i>	4	
<i>ceftriaxone in dextrose,iso-os intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	4	
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	4	
<i>ceftriaxone intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	4	
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	4	
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	4	
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	4	
<i>tazicef injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram</i>	4	
<i>tazicef intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	5 <sup>^</sup>	
<b>ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS</b>		
<i>azithromycin intravenous recon soln 500 mg</i>	4	
<i>azithromycin oral packet 1 gram</i>	4	
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	4	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg</i>	2	
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	4	
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	4	
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	5 <sup>^</sup>	QL (20 EA per 10 days)
<i>ery-tab oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg</i>	4	
ERYTHROCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	3	
<i>erythromycin oral capsule, delayed release(dr/ec) 250 mg</i>	4	
<i>erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	4	
<i>erythromycin oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	4	
<b>MEDICAMENTOS ANTIINFECCIOSOS DIVERSOS</b>		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	5 <sup>^</sup>	
<i>amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 590 MG/8.4 ML	5^	PA; LA
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml</i>	4	
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	4	
<i>aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	5^	PA; LA; QL (84 ML per 56 days)
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	4	
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	2	
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 mg/ml</i>	4	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	4	
<i>colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg</i>	5^	QL (30 EA per 10 days)
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	3	
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	5^	
EMVERM ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5^	
<i>ertapenem injection recon soln 1 gram</i>	4	QL (14 EA per 14 days)
<i>ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	4	
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 80 mg/100 ml</i>	4	
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	4	
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml</i>	4	
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i>	4	
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg</i>	3	
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 500 mg</i>	4	
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	2	
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	3	PA; QL (20 EA per 30 days)
<i>linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml</i>	4	
<i>linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i>	5^	QL (1800 ML per 30 days)
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>linezolid-0.9% sodium chloride intravenous parenteral solution 600 mg/300 ml</i>	4	
<i>mefloquine oral tablet 250 mg</i>	3	
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram</i>	3	QL (30 EA per 10 days)
<i>meropenem intravenous recon soln 500 mg</i>	3	QL (10 EA per 10 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>metro i.v. intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	4	
<i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	4	
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>neomycin oral tablet 500 mg</i>	2	
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>	5^	QL (12 EA per 30 days)
<i>pentamidine inhalation recon soln 300 mg</i>	4	B/D; QL (1 EA per 28 days)
<i>pentamidine injection recon soln 300 mg</i>	4	
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	4	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	4	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG (15 MG BASE)	4	
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	4	
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i>	5^	PA
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	4	PA
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	4	
<i>rifampin intravenous recon soln 600 mg</i>	4	
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	4	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	5^	PA; LA
STREPTOMYCIN INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1 GRAM	5^	QL (60 EA per 30 days)
<i>tigecycline intravenous recon soln 50 mg</i>	5^	
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	4	
<i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml</i>	5^	PA; QL (280 ML per 28 days)
<i>tobramycin sulfate injection recon soln 1.2 gram</i>	4	
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	4	
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	4	
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	3	QL (4000 ML per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	3	QL (1000 ML per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	3	QL (4050 ML per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg</i>	4	QL (20 EA per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 1.25 gram</i>	4	QL (16 EA per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 1.5 gram</i>	4	QL (14 EA per 10 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025



Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>vancomycin intravenous recon soln 10 gram, 5 gram</i>	4	QL (2 EA per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	4	QL (10 EA per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 750 mg</i>	4	QL (27 EA per 10 days)
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	4	QL (40 EA per 10 days)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	4	QL (80 EA per 10 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5^	PA; QL (90 EA per 30 days)
<b>PENICILINAS</b>		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	2	
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 250-62.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml</i>	4	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>	4	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	4	
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	4	
<i>ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	4	
<i>ampicillin sodium intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram</i>	4	
<i>ampicillin-sulbactam intravenous recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	4	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	4	
<i>dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	4	
<i>nafcillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback 2 gram/100 ml</i>	4	
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	5^	
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 MILLION UNIT/50 ML, 3 MILLION UNIT/50 ML	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025



<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
<i>penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit, 5 million unit</i>	4	
<i>penicillin g sodium injection recon soln 5 million unit</i>	4	
<i>penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	4	
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>pfizerpen-g injection recon soln 20 million unit, 5 million unit</i>	4	
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 13.5 gram, 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram</i>	4	
<b>QUINOLONAS</b>		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	4	
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	4	
<i>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i>	4	
<i>levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml</i>	4	
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	
<i>moxifloxacin oral tablet 400 mg</i>	4	
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml</i>	4	
<b>TETRACICLINAS</b>		
<i>doxy-100 intravenous recon soln 100 mg</i>	4	
<i>doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg</i>	4	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	3	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	3	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	4	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	
<i>minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	
<i>tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	4	
<b>CARDIOVASCULAR, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS</b>		
<b>AGENTES ANTIARRÍTMICOS</b>		
<i>amiodarone intravenous solution 50 mg/ml</i>	4	B/D
<i>amiodarone oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>amiodarone oral tablet 200 mg</i>	2	
<i>disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg</i>	4	
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	4	
<i>flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	3	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	4	
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	4	
<i>pacerone oral tablet 200 mg</i>	2	
<i>propafenone oral capsule, extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>	4	
<i>propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	3	
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	3	
<i>sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	3	
<i>sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	2	
<b>AGENTES CARDIOVASCULARES DIVERSOS</b>		
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML	3	QL (450 ML per 30 days)
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>digoxin oral solution 50 mcg/ml (0.05 mg/ml)</i>	4	
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>ivabradine oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg, 500 mg</i>	4	
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
VYNDAQEL ORAL CAPSULE 20 MG	5 <sup>^</sup>	PA
<b>AGENTES REDUCTORES DE LÍPIDOS/COLESTEROL</b>		
<i>atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder 4 gram</i>	4	
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram</i>	4	
<i>cholestyramine light oral powder 4 gram</i>	4	
<i>cholestyramine light oral powder in packet 4 gram</i>	4	
<i>cholestyramine-aspartame oral powder in packet 4 gram</i>	4	
<i>colesevelam oral powder in packet 3.75 gram</i>	4	
<i>colesevelam oral tablet 625 mg</i>	4	
<i>colestipol oral granules 5 gram</i>	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
<i>colestipol oral packet 5 gram</i>	4	
<i>colestipol oral tablet 1 gram</i>	4	
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	4	
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	3	
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg</i>	3	
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>	3	
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	2	
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	4	
<i>pitavastatin calcium oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
PRALUENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	3	PA
<i>pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>prevalite oral powder 4 gram</i>	4	
<i>prevalite oral powder in packet 4 gram</i>	4	
<i>rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GRAM, 1 GRAM	4	
<b>NITRATOS</b>		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	3	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	
<i>nitro-bid transdermal ointment 2 %</i>	4	
<i>nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	3	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	3	
<b>TRATAMIENTO CONTRA LA HIPERTENSIÓN</b>		
<i>acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	3	
<i>aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	4	
<i>amiloride oral tablet 5 mg</i>	2	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	2	
<i>amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	1	
<i>amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hcthiazyd oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg</i>	2	
<i>benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg</i>	3	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	2	
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>	4	
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	3	
<i>candesartan oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>candesartan oral tablet 32 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg</i>	1	
<i>cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	3	
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	1	
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	1	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr, 0.2 mg/24 hr, 0.3 mg/24 hr</i>	4	
<i>diltiazem hcl intravenous solution 5 mg/ml</i>	3	
<i>diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	3	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	4	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	3	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	3	
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2	
<i>dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	3	
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg</i>	1	
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	3	
<i>felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	3	
<i>fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	2	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	4	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	
<i>guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	4	
<i>hydralazine injection solution 20 mg/ml</i>	4	
<i>hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	2	
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	3	
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	1	
<i>losartan oral tablet 100 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 50-12.5 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	3	
<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5 ml</i>	4	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	5^	PA
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	2	
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	4	
<i>nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>nebivolol oral tablet 20 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	3	
<i>nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	3	
<i>nimodipine oral capsule 30 mg</i>	4	
<i>olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>olmesartan oral tablet 5 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	3	
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	3	
<i>prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	3	
<i>propranolol oral capsule, extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	3	
<i>propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	3	
<i>propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	
<i>quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	2	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	2	
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg</i>	3	
<i>taztia xt oral capsule, extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	3	
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	
<i>tiadylt er oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	3	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	4	
<i>torse mide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	2	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	1	
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>valsartan oral tablet 320 mg</i>	3	QL (30 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>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>verapamil intravenous solution 2.5 mg/ml</i>	4	
<i>verapamil intravenous syringe 2.5 mg/ml</i>	4	
<i>verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	2	
<i>verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	2	
<b>TRATAMIENTO PARA LA COAGULACIÓN</b>		
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg</i>	4	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	3	
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	2	
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	2	
<i>dabigatran etexilate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	
DOPTELET (10 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	5^	PA; LA
DOPTELET (15 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	5^	PA; LA
DOPTELET (30 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	5^	PA; LA
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	3	QL (74 EA per 180 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	3	QL (74 EA per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous solution 300 mg/3 ml</i>	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025



Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8 ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3 ml, 40 mg/0.4 ml, 60 mg/0.6 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	4	
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	5^	
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	4	
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml), 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)</i>	3	
<i>heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml</i>	3	
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NAACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	3	
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml</i>	3	
<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>	1	
<i>pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg</i>	4	
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	3	
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 12.5 MG	5^	PA; LA; QL (360 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 25 MG	5^	PA; LA; QL (180 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	5^	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	5^	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
<i>warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	1	
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	3	QL (51 EA per 180 days)
XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1 MG/ML	3	QL (775 ML per 28 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
<b>ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y ALERGIA</b>		
<b>AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALERGÉNICOS</b>		
<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	4	
<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>cyproheptadine oral tablet 4 mg</i>	4	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025



Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	3	
<i>diphenhydramine hcl injection syringe 50 mg/ml</i>	3	
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	3	QL (4 EA per 30 days)
<i>hydroxyzine hcl oral solution 10 mg/5 ml</i>	4	PA
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	PA
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	4	PA
<i>levocetirizine oral tablet 5 mg</i>	3	
<i>promethazine injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>	4	
<i>promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml</i>	4	PA
<i>promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	PA
<b>AGENTES PULMONARES</b>		
<i>acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)</i>	4	B/D
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	5^	PA; LA; QL (90 EA per 30 days)
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	3	QL (12 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i>	2	8.5 gm inhaler; QL (17 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)</i>	2	6.7 gm inhaler; QL (13.4 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml, 5 mg/ml</i>	4	B/D
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml</i>	4	
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	4	
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	5^	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	3	QL (60 EA per 30 days)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	3	QL (30 EA per 30 days)
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	4	QL (25.8 GM per 30 days)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 9-4.8 MCG	3	QL (10.7 GM per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE, 50-25 MCG/DOSE	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>breyina inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation</i>	3	Breyina is generic for Symbicort; QL (30.9 GM per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	3	Retail Inhalation Canister (10.7g inhaler containing 120 inhalations); QL (10.7 GM per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	4	B/D
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	3	QL (8 GM per 30 days)
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml</i>	3	B/D
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	5^	PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	5^	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	5^	PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
<i>flunisolide nasal spray, non-aerosol 25 mcg (0.025 %)</i>	3	QL (50 ML per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal spray, suspension 50 mcg/actuation</i>	2	QL (16 GM per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2,000 UNIT	5^	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3,000 UNIT	5^	PA; LA; QL (20 EA per 30 days)
<i>icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i>	5^	PA; QL (27 ML per 30 days)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5 MCG/ACTUATION	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	2	B/D
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml</i>	3	B/D
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 13.4 MG, 5.8 MG	5^	PA; QL (56 EA per 28 days)
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG	5^	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	5^	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
<i>montelukast oral granules in packet 4 mg</i>	4	
<i>montelukast oral tablet 10 mg</i>	2	
<i>montelukast oral tablet, chewable 4 mg, 5 mg</i>	3	
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	5^	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	5^	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	5^	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	5^	PA; LA; QL (112 EA per 28 days)
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>	5^	PA; QL (270 EA per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	5^	PA; QL (270 EA per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i>	5^	PA; QL (90 EA per 30 days)
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	5^	B/D
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>sajazir subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i>	5^	PA; LA; QL (27 ML per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg</i>	2	PA; generic for Revatio; QL (90 EA per 30 days)
SYMDEKO ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-150 MG (D)/150 MG (N), 50-75 MG (D)/ 75 MG (N)	5^	PA; LA; QL (56 EA per 28 days)
<i>terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	4	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i>	4	
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg</i>	3	
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG	3	QL (60 EA per 30 days)
TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL 100-50-75MG (D) /75 MG (N), 80-40-60 MG (D) /59.5 MG (N)	5^	PA; QL (56 EA per 28 days)
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-50-75 MG(D) /150 MG (N), 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N)	5^	PA; LA; QL (84 EA per 28 days)
VENTOLIN HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90 MCG/ACTUATION	3	18 gm inhaler; QL (36 GM per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5 ML	5^	PA; QL (1 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	5^	PA; LA; QL (8 EA per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5^	PA; LA; QL (8 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5^	PA; LA; QL (1 ML per 28 days)
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

## Nombre del medicamento

## Nivel del Requisitos / Limitaciones med.

**GASTROENTEROLOGÍA****AGENTES GASTROINTESTINALES DIVERSOS**

<i>alose tron oral tablet 0.5 mg</i>	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>alose tron oral tablet 1 mg</i>	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 mg</i>	4	B/D
<i>aprepitant oral capsule, dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)</i>	4	B/D
<i>balsalazide oral capsule 750 mg</i>	4	
<i>betaine oral powder 1 gram/scoop</i>	5^	LA
<i>budesonide oral capsule, delayed, extend. release 3 mg</i>	4	
<i>budesonide oral tablet, delayed and ext. release 9 mg</i>	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>compro rectal suppository 25 mg</i>	4	
<i>constulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	3	
<i>cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml</i>	4	
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	B/D; QL (60 EA per 30 days)
<i>enulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	3	
GATTEX 30-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	5^	PA; LA
GATTEX ONE-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	5^	PA
<i>gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram</i>	2	
<i>gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	2	
<i>generlac oral solution 10 gram/15 ml</i>	3	
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml</i>	4	
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator 1 %, 2.5 %</i>	2	
INFLECTRA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5^	PA; QL (20 EA per 30 days)
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	4	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	2	
<i>mesalamine oral capsule (with del rel tablets) 400 mg</i>	4	
<i>mesalamine oral capsule, extended release 24hr 0.375 gram</i>	4	
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (dr/ec) 1.2 gram</i>	4	
<i>mesalamine rectal enema 4 gram/60 ml</i>	4	
<i>mesalamine rectal suppository 1,000 mg</i>	4	
<i>mesalamine with cleansing wipe rectal enema kit 4 gram/60 ml</i>	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml</i>	3	
<i>metoclopramide hcl injection syringe 5 mg/ml</i>	3	
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	4	
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>nitroglycerin rectal ointment 0.4 % (w/w)</i>	4	QL (30 GM per 30 days)
OICALIVA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	5^	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>ondansetron hcl (pf) injection solution 4 mg/2 ml</i>	3	
<i>ondansetron hcl (pf) injection syringe 4 mg/2 ml</i>	3	
<i>ondansetron hcl intravenous solution 2 mg/ml</i>	3	
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	3	
<i>ondansetron oral tablet, disintegrating 4 mg, 8 mg</i>	3	
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	2	
<i>peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram</i>	2	
PLENVU ORAL POWDER IN PACKET, SEQUENTIAL 140-9-5.2 GRAM	4	
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	4	
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	4	
<i>procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	4	
<i>proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	4	
<i>proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	4	
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 % (W/W)	4	QL (30 GM per 30 days)
<i>scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days</i>	4	PA; QL (10 EA per 30 days)
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 60 MG/ML	5^	PA; QL (30 ML per 180 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	5^	PA; QL (1.2 ML per 56 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	5^	PA; QL (2.4 ML per 56 days)
<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram, 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)</i>	4	
SUCRAID ORAL SOLUTION 8,500 UNIT/ML	5^	PA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	3	
<i>sulfasalazine oral tablet, delayed release (dr/ec) 500 mg</i>	3	
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL RECON SOLN 17.5-3.13-1.6 GRAM	4	
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	3	
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	4	
VOWST ORAL CAPSULE	5^	PA; LA
ZENPEP ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 -42,000 UNIT, 15,000-47,000 -63,000 UNIT, 20,000-63,000- 84,000 UNIT, 25,000-79,000- 105,000 UNIT, 3,000-10,000 -14,000-UNIT, 40,000-126,000- 168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT, 60,000-189,600- 252,600 UNIT	3	
<b>ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS</b>		
<i>dicyclomine oral capsule 10 mg</i>	4	
<i>dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml</i>	4	
<i>dicyclomine oral tablet 20 mg</i>	4	
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	4	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	3	
<i>loperamide oral capsule 2 mg</i>	3	
<b>TRATAMIENTO PARA LAS ÚLCERAS</b>		
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 40 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml</i>	3	
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback 20 mg/50 ml</i>	3	
<i>famotidine intravenous solution 10 mg/ml</i>	3	
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	2	
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 15 mg, 30 mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	3	
<i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	4	
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>pantoprazole intravenous recon soln 40 mg</i>	4	
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg, 40 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>sucrafate oral tablet 1 gram</i>	3	
<b>INMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA</b>		
<b>MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS</b>		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	5^	PA; LA
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	5^	PA; LA
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	5^	PA-NS; LA
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	5^	PA; QL (14 EA per 28 days)
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	5^	PA
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	5^	PA
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5^	PA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	5^	PA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5.8 MG	5^	PA
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	5^	PA; QL (4 ML per 28 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	5^	PA; QL (2 ML per 28 days)
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	5^	PA
<b>VACUNAS/MEDICAMENTOS INMUNOLÓGICOS DIVERSOS</b>		
ABRYSSVO (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML	4	NM; IRA \$0 for age 19 and older
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	3	NM
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	3	NM
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	3	NM
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML	4	NM; IRA \$0 for age 60 and older only
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	3	NM
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	3	NM

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025



Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	3	NM
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	3	NM
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	3	NM
DENGVAXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP4.5-6 CCID50/0.5 ML	4	NM
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	3	B/D; NM
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	3	B/D; NM
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	3	B/D; NM
GAMASTAN INTRAMUSCULAR SOLUTION 15-18 % RANGE	3	NM
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %), 10 GRAM/100 ML (10 %), 2.5 GRAM/25 ML (10 %), 20 GRAM/200 ML (10 %), 40 GRAM/400 ML (10 %), 5 GRAM/50 ML (10 %)	5 <sup>^</sup>	PA; NM
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	3	NM
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	3	NM
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML, 720 ELISA UNIT/0.5 ML	3	NM
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	3	B/D; NM
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	3	NM
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	4	NM
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	3	NM
IPOLE INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	3	NM
IXCHIQ (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1,000 TCID50/0.5 ML	3	NM
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	3	NM
JYNNEOS (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5	3	NM
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	3	NM

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025



Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	3	NM
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	3	NM
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	3	NM
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10-5 MCG/0.5 ML	3	NM
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	3	NM
MRESVIA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML	4	NM; IRA \$0 for age 60 and older only
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	3	NM
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	3	NM
PENBRAYA (PF) INTRAMUSCULAR KIT 5-120 MCG/0.5 ML	3	NM
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-20MCG-5LF- 62 DU/0.5 ML	4	NM
PREHEVBRIO (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	3	B/D; NM
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML	3	NM
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	5^	PA; NM
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	4	NM
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	3	NM
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	3	NM
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	3	NM
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	3	B/D; NM
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	3	B/D; NM
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	3	NM
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	3	NM

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	3	NM; A third dose may be considered in post-transplant members (PA required).; QL (2 EA per 999 days)
STAMARIL (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,000 UNIT/0.5 ML	3	NM
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF UNIT/0.5 ML	3	NM
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	3	NM
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	3	NM
TETANUS,DIPHThERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-25 LF UNIT/0.5 ML	3	B/D; NM
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML, 2.4 MCG/0.5 ML	4	NM
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	3	NM
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	3	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	3	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	3	NM
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	3	NM
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	3	NM
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	3	NM
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML, 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML(2.5 ML IN 1 VIAL)	3	NM
<b>MEDICAMENTOS</b>		
<b>ANTINEOPLÁSICOS/INMUNOSUPRESORES</b>		
<b>AGENTES COMPLEMENTARIOS</b>		
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	4	
<i>mesna oral tablet 400 mg</i>	5^	
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	5^	
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	5^	B/D

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<b>MEDICAMENTOS</b>		
<b>ANTINEOPLÁSICOS/INMUNOSUPRESORES</b>		
<i>abiraterone oral tablet 250 mg</i>	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
<i>abiraterone oral tablet 500 mg</i>	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	5^	PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)- 180 MG (23)	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 180 days)
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	2	
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG, 40 MG	5^	PA-NS; QL (240 EA per 30 days)
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	3	B/D
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	5^	PA-NS; LA
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	5^	PA-NS
<i>bexarotene topical gel 1 %</i>	5^	PA-NS; QL (60 GM per 30 days)
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	2	
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	5^	PA-NS; QL (330 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
COLUMVI INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	5^	B/D
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	5^	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5^	PA-NS; LA; QL (112 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5^	PA-NS; LA; QL (84 EA per 28 days)
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	5^	PA-NS; LA; QL (63 EA per 28 days)
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	3	B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	4	B/D
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	B/D
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>	4	B/D
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	4	B/D
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	5^	PA-NS; QL (112 EA per 28 days)
<i>dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 80 mg</i>	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
<i>dasatinib oral tablet 20 mg, 70 mg</i>	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	3	
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	3	PA-NS
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	3	PA-NS
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	3	PA-NS
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	3	PA-NS
ELREXFIO SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/ML	5^	PA-NS
ENVARBUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	3	B/D
EPKINLY SUBCUTANEOUS SOLUTION 4 MG/0.8 ML, 48 MG/0.8 ML	5^	B/D
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	5^	
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg</i>	5^	PA-NS; QL (150 EA per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg</i>	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg</i>	5^	PA-NS; 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 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg</i>	3	B/D
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	5^	B/D
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	4	
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	5^	PA-NS
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	4	PA-NS
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	5^	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	5^	PA-NS; QL (84 EA per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	5^	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i>	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
<i>gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	4	B/D
<i>gengraf oral solution 100 mg/ml</i>	4	B/D
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG	4	
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG, 40 MG	5^	
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	2	
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	5^	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days)
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	5^	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	5^	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	5^	PA-NS; LA; QL (324 ML per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 420 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
IMKELDI ORAL SOLUTION 80 MG/ML	5^	PA-NS; QL (280 ML per 28 days)
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (5 EA per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	5^	PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days)
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	3	
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	5^	PA-NS; QL (49 EA per 30 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	5^	PA-NS; QL (70 EA per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	5^	PA-NS; QL (91 EA per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5^	PA-NS; QL (21 EA per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5^	PA-NS; QL (42 EA per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5^	PA-NS; QL (63 EA per 28 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG	5^	PA-NS
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
<i>lanreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml</i>	5^	PA-NS
<i>lapatinib oral tablet 250 mg</i>	5^	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i>	5^	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 12 MG/DAY (4 MG X 3), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1)	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 8 MG/DAY (4 MG X 2)	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	2	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	5^	
<i>leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml</i>	4	PA-NS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	5^	PA-NS; LA

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	5^	PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG, 7.5 MG	5^	PA-NS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	5^	
LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3)	5^	PA-NS; QL (84 EA per 28 days)
LYTGOBI ORAL TABLET 16 MG/DAY (4 MG X 4)	5^	PA-NS; QL (112 EA per 28 days)
LYTGOBI ORAL TABLET 20 MG/DAY (4 MG X 5)	5^	PA-NS; QL (140 EA per 28 days)
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	5^	LA
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (10 ml), 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	4	PA
<i>megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	4	
MEKINIST ORAL RECON SOLN 0.05 MG/ML	5^	PA-NS; QL (1200 ML per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	3	
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram</i>	3	B/D
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml</i>	3	B/D
<i>methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml</i>	3	B/D
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	3	
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	3	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml</i>	5^	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	3	B/D
<i>mycophenolate sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg</i>	4	B/D
<i>mycophenolic acid dr 180 mg tb</i>	4	B/D; (mycophenolate sodium = mycophenolic acid)
<i>mycophenolic acid dr 360 mg tb</i>	4	B/D; (mycophenolate sodium = mycophenolic acid)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025



Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	5^	
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	5^	PA-NS; QL (3 EA per 28 days)
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	5^	PA
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	4	PA
<i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml)</i>	4	PA
<i>octreotide acetate injection syringe 500 mcg/ml (1 ml)</i>	5^	PA
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5^	PA-NS; QL (56 EA per 28 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	5^	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 25 MG/ML	5^	PA-NS; QL (96 ML per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4)	5^	PA-NS; QL (16 EA per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 500 MG/WEEK (100 MG X 5)	5^	PA-NS; QL (20 EA per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	5^	PA-NS; QL (24 EA per 28 days)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5^	PA-NS; LA; QL (14 EA per 28 days)
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 28 days)
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5^	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
<i>pazopanib oral tablet 200 mg</i>	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	5^	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days)
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	5^	B/D
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg</i>	4	B/D
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5^	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	5^	PA-NS; QL (56 EA per 28 days)
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5^	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days)
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	4	B/D
PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML	5^	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025



Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5^	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG, 160 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	5^	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (150 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET 50 MG	5^	PA-NS; QL (336 EA per 28 days)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5^	PA-NS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	5^	PA-NS; QL (224 EA per 28 days)
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	4	B/D
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; QL (300 EA per 30 days)
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	5^	PA; LA
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	5^	B/D
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	4	B/D
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	5^	
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/0.2 ML, 90 MG/0.3 ML	5^	PA-NS
<i>sorafenib oral tablet 200 mg</i>	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG, 70 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA; QL (84 EA per 28 days)
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	5^	PA-NS; QL (28 EA per 28 days)
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5^	PA-NS
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	4	B/D
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	5^	PA-NS; QL (840 EA per 28 days)
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
TALVEY SUBCUTANEOUS SOLUTION 2 MG/ML, 40 MG/ML	5^	PA-NS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5^	PA-NS; QL (112 EA per 28 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	5^	PA-NS; LA
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	5^	PA-NS; LA
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 200 MG	5^	PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days)
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	5^	PA-NS; LA
<i>toremifene oral tablet 60 mg</i>	5^	
TRAZIMERA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	5^	B/D
<i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg</i>	5^	
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	5^	PA-NS; QL (64 EA per 28 days)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (300 EA per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	5^	PA-NS; QL (56 EA per 28 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	3	PA-NS; LA; QL (14 EA per 7 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (7 EA per 7 days)
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (42 EA per 180 days)
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5^	PA-NS; LA; QL (300 ML per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; QL (30 EA per 30 days)
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
XALKORI ORAL PELLETT 150 MG	5^	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
XALKORI ORAL PELLETT 20 MG, 50 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	3	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	5^	PA; LA; QL (84 EA per 28 days)
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (40 MG X 2)	5^	PA-NS; LA; QL (8 EA per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 60 MG/WEEK (60 MG X 1)	5^	PA-NS; LA; QL (4 EA per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK)	5^	PA-NS; LA; QL (24 EA per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	5^	PA-NS; LA; QL (32 EA per 28 days)
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	5^	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
ZEJULA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	5^	PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days)
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5^	B/D
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	5^	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5^	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days)
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	5^	PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days)
<b>MEDICAMENTOS AUTONÓMICOS/PARA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIQUIATRÍA</b>		
<b>AGENTES ANTIPARKINSONIANOS</b>		
<i>benztropine injection solution 1 mg/ml</i>	4	
<i>benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	4	PA
<i>bromocriptine oral tablet 2.5 mg</i>	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	4	
<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>	4	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	4	
INBRIJA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 42 MG	5 <sup>^</sup>	PA; QL (300 EA per 30 days)
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24 HOUR, 2 MG/24 HOUR, 3 MG/24 HOUR, 4 MG/24 HOUR, 6 MG/24 HOUR, 8 MG/24 HOUR	4	
<i>pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	2	
<i>rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	4	
<i>ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	2	
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	3	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	3	
<i>trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	3	PA
<b>ANALGÉSICOS NO OPIOIDES</b>		
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg</i>	4	QL (90 EA per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>celecoxib oral capsule 400 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	4	
<i>diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	4	
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i>	3	Over the counter NDCs are not eligible for coverage under Medicare; QL (1000 GM per 28 days)
<i>diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump 20 mg/gram /actuation(2 %)</i>	4	QL (224 GM per 28 days)
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	3	
<i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	3	
<i>etodolac oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>	4	
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	4	
<i>ibu oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	2	
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml</i>	4	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	2	
<i>meloxicam oral tablet 15 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>meloxicam oral tablet 7.5 mg</i>	1	
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	2	
<i>nalbuphine injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml</i>	4	
<i>naloxone injection solution 0.4 mg/ml</i>	2	
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml</i>	2	
<i>naloxone nasal spray, non-aerosol 4 mg/actuation</i>	4	
<i>naltrexone oral tablet 50 mg</i>	3	
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	1	
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	2	
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	2	QL (240 EA per 30 days)
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 380 MG	5 <sup>^</sup>	
<b>ANALGÉSICOS OPIOIDES</b>		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml), 120-12 mg/5 ml, 300 mg-30 mg /12.5 ml</i>	4	QL (2700 ML per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	4	QL (360 EA per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	4	QL (180 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg</i>	3	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>endocet oral tablet 10-325 mg</i>	4	QL (180 EA per 30 days)
<i>endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>	4	QL (360 EA per 30 days)
<i>endocet oral tablet 7.5-325 mg</i>	4	QL (240 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	5^	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	4	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	4	PA; QL (10 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15 ml, 7.5-325 mg/15 ml</i>	4	QL (2700 ML per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>	4	QL (180 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg</i>	4	QL (240 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>	4	QL (150 EA per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	4	QL (180 EA per 30 days)
<i>methadone oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine (pf) intravenous patient control.analgesia soln 30 mg/30 ml (1 mg/ml)</i>	4	B/D
<i>morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)</i>	4	QL (180 ML per 30 days)
<i>morphine injection syringe 4 mg/ml</i>	4	
<i>morphine intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml, 50 mg/ml</i>	4	
<i>morphine intravenous syringe 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	
MORPHINE INTRAVENOUS SYRINGE 8 MG/ML	4	
<i>morphine oral solution 10 mg/5 ml, 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	4	QL (900 ML per 30 days)
<i>morphine oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	4	QL (180 EA per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg</i>	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>oxycodone oral solution 5 mg/5 ml</i>	4	QL (900 ML per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	4	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i>	4	QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>	4	QL (360 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg</i>	4	QL (240 EA per 30 days)
<b>ANTICONVULSIVOS</b>		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	5^	QL (60 EA per 30 days)
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5 ML	5^	QL (600 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 04/01/2025



Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	5^	QL (600 ML per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	5^	QL (60 EA per 30 days)
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	4	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml, 100 mg/5 ml (5 ml), 200 mg/10 ml</i>	4	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	3	
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	4	
<i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg</i>	3	
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	4	PA-NS; QL (480 ML per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	4	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	2	QL (300 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	4	QL (90 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	4	QL (300 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	5^	PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG	5^	PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
<i>diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg</i>	4	
DILANTIN EXTENDED ORAL CAPSULE 100 MG	4	
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET, CHEWABLE 50 MG	4	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	4	
DILANTIN-125 ORAL SUSPENSION 125 MG/5 ML	4	
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg</i>	4	
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg</i>	4	
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	3	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5^	PA-NS; LA
<i>epitol oral tablet 200 mg</i>	3	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	3	PA-NS
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	3	
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml</i>	3	
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5 ml</i>	4	
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	4	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	5^	PA-NS; LA; QL (360 ML per 30 days)
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	5^	QL (720 ML per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	3	QL (270 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	3	QL (360 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml, 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml)</i>	4	QL (2160 ML per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	2	QL (180 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	2	QL (120 EA per 30 days)
<i>lacosamide intravenous solution 200 mg/20 ml</i>	5^	QL (1200 ML per 30 days)
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	4	QL (1200 ML per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 50 mg</i>	4	QL (120 EA per 30 days)
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	2	
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg</i>	4	
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 1,500 mg/100 ml, 500 mg/100 ml</i>	4	
<i>levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml</i>	4	
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml, 500 mg/5 ml (5 ml)</i>	4	
<i>levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	3	
LIBERVANT BUCCAL FILM 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	5^	PA-NS; QL (10 EA per 30 days)
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i>	4	
NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	4	PA-NS; QL (10 EA per 30 days)
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)</i>	4	
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	4	
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	4	PA-NS

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025



Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<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>	4	PA-NS
<i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml</i>	4	
<i>phenytoin oral suspension 100 mg/4 ml, 125 mg/5 ml</i>	4	
<i>phenytoin oral tablet, chewable 50 mg</i>	3	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	3	
<i>phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	3	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	QL (120 EA per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 200 mg</i>	4	QL (90 EA per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	4	QL (900 ML per 30 days)
PRIMIDONE ORAL TABLET 125 MG	4	
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	2	
<i>roweepra oral tablet 500 mg</i>	3	
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	5^	PA-NS; QL (2400 ML per 30 days)
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	4	PA-NS; QL (480 EA per 30 days)
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	5^	PA-NS; QL (240 EA per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG	3	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG	5^	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<i>tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	4	
<i>topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	4	
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>valproate sodium intravenous solution 500 mg/5 ml (100 mg/ml)</i>	4	
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml, 250 mg/5 ml (5 ml), 500 mg/10 ml (10 ml)</i>	3	
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	3	
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	5^	PA-NS; QL (10 EA per 30 days)
<i>vigabatrin oral powder in packet 500 mg</i>	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>vigadrone oral powder in packet 500 mg</i>	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
<i>vigadrone oral tablet 500 mg</i>	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
<i>vigpoder oral powder in packet 500 mg</i>	5^	PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days)
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	5^	QL (56 EA per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5^	QL (60 EA per 30 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	4	QL (28 EA per 180 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	5^	QL (28 EA per 180 days)
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	5^	PA-NS
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	3	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5^	PA-NS; QL (1100 ML per 30 days)
<b>MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS</b>		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	5^	QL (2.4 ML per 56 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	5^	QL (3.2 ML per 56 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	5^	QL (1 EA per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	5^	QL (1 EA per 28 days)
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	4	QL (150 EA per 30 days)
<i>amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	4	QL (900 ML per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML	5^	QL (4.8 ML per 365 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	5^	QL (3.9 ML per 56 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	5^	QL (1.6 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	5^	QL (2.4 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	5^	QL (3.2 ML per 28 days)
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>armodafinil oral tablet 50 mg</i>	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	5^	ST; QL (60 EA per 30 days)
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	3	
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i>	3	QL (90 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>bupirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	2	
<i>bupirone oral tablet 30 mg, 7.5 mg</i>	3	
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)
<i>chlorpromazine injection solution 25 mg/ml</i>	4	
<i>chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	4	
<i>chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	
<i>citalopram oral solution 10 mg/5 ml</i>	4	
<i>citalopram oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	PA-NS
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg</i>	4	PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg</i>	4	PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg</i>	4	PA-NS; QL (360 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	4	
<i>clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 100 mg</i>	4	QL (270 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet,disintegrating 12.5 mg, 25 mg</i>	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 150 mg</i>	4	QL (180 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 200 mg</i>	4	QL (120 EA per 30 days)
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	5^	QL (60 EA per 30 days)
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE, DOSE PACK 50 MG-20 MG /100 MG-20 MG	5^	QL (56 EA per 180 days)
<i>desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>dexmethylphenidate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 20 mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>diazepam injection solution 5 mg/ml</i>	4	
<i>diazepam injection syringe 5 mg/ml</i>	4	
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	4	PA-NS; QL (240 ML per 30 days)
<i>diazepam oral concentrate 5 mg/ml</i>	4	PA-NS; QL (240 ML per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml), 5 mg/5 ml (1 mg/ml, 5 ml)</i>	4	PA-NS; QL (1200 ML per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
<i>doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	
<i>doxepin oral concentrate 10 mg/ml</i>	4	
<i>doxepin oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	4	
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	5^	QL (30 EA per 30 days)
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml</i>	4	
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	5^	ST; QL (60 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
FANAPT ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)-4MG(2)-6MG(2)	4	ST; QL (8 EA per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	3	QL (28 EA per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	1	
<i>fluoxetine oral capsule 40 mg</i>	2	
<i>fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	4	
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	4	
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	4	
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	4	
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml</i>	4	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	3	
<i>guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>guanfacine oral tablet extended release 24 hr 3 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>	4	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	4	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	4	
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	3	
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	5^	QL (3.5 ML per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	5^	QL (5 ML per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	5^	QL (0.75 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	5^	QL (1 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	5^	QL (1.5 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	3	QL (0.25 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	5^	QL (0.5 ML per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	5^	QL (0.88 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	5^	QL (1.32 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	5^	QL (1.75 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	5^	QL (2.63 ML per 90 days)
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	2	
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	2	
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i>	2	
<i>lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml</i>	2	
<i>lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	2	
<i>lorazepam injection syringe 2 mg/ml</i>	2	
<i>lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml</i>	4	QL (150 ML per 30 days)
<i>lorazepam oral concentrate 2 mg/ml</i>	4	QL (150 ML per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	QL (150 EA per 30 days)
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	4	
<i>lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>lurasidone oral tablet 80 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	4	
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml</i>	4	QL (900 ML per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	4	QL (1800 ML per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	QL (90 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i>	4	QL (90 EA per 30 days)
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	2	
<i>mirtazapine oral tablet 7.5 mg</i>	3	
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	3	
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	2	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	2	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>molindone oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025



Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	4	
<i>nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	
<i>nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml</i>	4	
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	5^	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular recon soln 10 mg</i>	4	QL (3 EA per 1 day)
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 10 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml</i>	4	QL (900 ML per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	4	
<i>phenelzine oral tablet 15 mg</i>	3	
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	4	
<i>protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	3	
QUETIAPINE ORAL TABLET 150 MG	3	
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5^	QL (30 EA per 30 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML	4	QL (2 EA per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	5^	QL (2 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 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	4	
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	2	
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg</i>	4	QL (90 EA per 30 days)
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg</i>	4	QL (120 EA per 30 days)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	5^	QL (30 EA per 30 days)
<i>sertraline oral concentrate 20 mg/ml</i>	4	
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
SODIUM OXYBATE ORAL SOLUTION 500 MG/ML	5^	PA; LA; QL (540 ML per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 15 mg</i>	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg</i>	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	4	
<i>tranlycypromine oral tablet 10 mg</i>	4	
<i>trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	2	
<i>trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	4	
<i>trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	2	
<i>venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5^	PA-NS; QL (600 ML per 30 days)
<i>vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)</i>	4	
<i>zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	5^	PA-NS; QL (28 EA per 365 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	5^	PA-NS; QL (14 EA per 365 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	4	PA-NS; QL (2.4 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 04/01/2025



Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	4	PA-NS; QL (2 EA per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	4	PA-NS; QL (1 EA per 28 days)
<b>PRODUCTOS DIVERSOS PARA EL TRATAMIENTO NEUROLÓGICO</b>		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	5^	PA; LA; QL (120 EA per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	5^	PA; LA; QL (60 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 12 MG	5^	PA; QL (120 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 18 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 24 MG	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 6 MG	5^	PA; QL (90 EA per 30 days)
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 12-18-24-30 MG	5^	PA; QL (28 EA per 180 days)
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 6 MG (14)-12 MG (14)-24 MG (14)	5^	PA; QL (42 EA per 28 days)
<i>dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg</i>	3	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg</i>	5^	PA; QL (14 EA per 7 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)</i>	5^	PA; QL (120 EA per 180 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 240 mg</i>	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	
<i>donepezil oral tablet, disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	2	
<i>fingolimod oral capsule 0.5 mg</i>	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>galantamine oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>galantamine oral solution 4 mg/ml</i>	4	
<i>galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5^	PA; QL (30 ML per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5^	PA; QL (12 ML per 28 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5^	PA; QL (30 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 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5^	PA; QL (12 ML per 28 days)
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) ORAL CAPSULE,DOSE PACK 40 MG (7)- 80 MG (21)	5^	PA; LA; QL (28 EA per 180 days)
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	5^	PA; LA; QL (30 EA per 30 days)
<i>memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	4	PA
<i>memantine oral solution 2 mg/ml</i>	4	PA
<i>memantine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	3	PA
NAMZARIC ORAL CAP,SPRINKLE,ER 24HR DOSE PACK 7/14/21/28 MG-10 MG	3	
NAMZARIC ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	3	
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/ML	5^	PA; QL (20 ML per 180 days)
RADICAVA ORS ORAL SUSPENSION 105 MG/5 ML	5^	PA
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP ORAL SUSPENSION 105 MG/5 ML	5^	PA
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg</i>	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	5^	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	5^	PA; QL (120 EA per 30 days)
<b>RELAJANTES MUSCULARES/TRATAMIENTO ANTIESPASMÓDICO</b>		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	3	
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	PA
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	2	
<i>tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	2	
<b>TRATAMIENTO PARA LA MIGRAÑA/CEFALEA EN BROTES</b>		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	3	PA; QL (1 ML per 30 days)
<i>dihydroergotamine injection solution 1 mg/ml</i>	5^	
<i>dihydroergotamine nasal spray,non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)</i>	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML	3	PA; QL (2 ML per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	3	PA; QL (2 ML per 30 days)
<i>ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg</i>	2	QL (40 EA per 28 days)
NURTEC ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 75 MG	5^	PA; QL (16 EA per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	3	QL (18 EA per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	3	QL (18 EA per 30 days)
<i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation, 5 mg/actuation</i>	4	QL (18 EA per 28 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	QL (18 EA per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml</i>	4	QL (8 ML per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml</i>	4	QL (8 ML per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml</i>	4	QL (8 ML per 28 days)
<b>MEDICAMENTOS PARA EL OÍDO, LA NARIZ/LA GARGANTA</b>		
<b>AGENTES VARIOS</b>		
<i>azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %), 205.5 mcg (0.15 %)</i>	4	QL (60 ML per 30 days)
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	2	
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %)</i>	3	QL (30 ML per 30 days)
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 42 mcg (0.06 %)</i>	3	QL (45 ML per 30 days)
<i>kourzeq dental paste 0.1 %</i>	3	
<i>periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %</i>	4	
<b>CORTICOIDE/ANTIBIÓTICO ÓTICO</b>		
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	4	QL (7.5 ML per 7 days)
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	4	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	4	
<b>PREPARACIONES ÓTICAS DIVERSAS</b>		
<i>acetic acid otic (ear) solution 2 %</i>	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>flac otic oil otic (ear) drops 0.01 %</i>	4	
<i>fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops 0.01 %</i>	2	
<i>ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %</i>	4	
<b>MEDICAMENTOS UROLÓGICOS</b>		
<b>ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS</b>		
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 8 MG/ML	3	QL (300 ML per 28 days)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml</i>	3	
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	3	
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>solifenacin oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>tolterodine oral capsule,extended release 24hr 2 mg, 4 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>tropium oral tablet 20 mg</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
<b>MEDICAMENTOS UROLÓGICOS DIVERSOS</b>		
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	3	
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	4	PA; LA
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	4	
<i>potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg)</i>	4	
<i>tadalafil oral tablet 2.5 mg</i>	4	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>tadalafil oral tablet 5 mg</i>	4	PA; QL (30 EA per 30 days)
<b>TRATAMIENTO PARA LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (BPH)</b>		
<i>alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg</i>	2	
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	2	
<i>tamsulosin oral capsule 0.4 mg</i>	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<b>MUSCULOESQUELÉTICO/REUMATOLOGÍA</b>		
<b>OTROS MEDICAMENTOS REUMATOLÓGICOS</b>		
ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	5^	PA; QL (3.6 ML per 28 days)
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	5^	PA; QL (3.6 ML per 28 days)
BENLYSTA INTRAVENOUS RECON SOLN 120 MG, 400 MG	5^	PA
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	5^	PA; LA; QL (8 ML per 28 days)
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	5^	PA; LA; QL (8 ML per 28 days)
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5^	PA; QL (6 EA per 180 days)
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5^	PA; QL (4 EA per 180 days)
CYLTEZO(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5^	PA; QL (4 EA per 28 days)
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	5^	PA; QL (2 EA per 28 days)
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5^	PA; QL (4 EA per 28 days)
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	4	QL (30 EA per 30 days)
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	5^	PA; QL (60 EA per 30 days)
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)- 20 MG (51), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	5^	PA; QL (55 EA per 180 days)
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	5^	
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	5^	PA; QL (360 ML per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	5^	PA; QL (30 EA per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	5^	PA; QL (84 EA per 180 days)
YUFLYMA(CF) AI CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	5^	PA; QL (3 EA per 180 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 40 MG/0.4 ML	5^	PA; QL (4 EA per 28 days)
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	5^	PA; QL (2 EA per 28 days)
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 ML	5^	PA; QL (2 EA per 28 days)
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5^	PA; QL (4 EA per 28 days)
<b>TRATAMIENTO PARA LA GOTA</b>		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	
<i>colchicine oral capsule 0.6 mg</i>	4	QL (120 EA per 30 days)
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>	4	QL (120 EA per 30 days)
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	4	
<i>probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg</i>	4	
<b>TRATAMIENTO PARA LA OSTEOPOROSIS</b>		
<i>alendronate oral tablet 10 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	1	QL (4 EA per 28 days)
<i>ibandronate oral tablet 150 mg</i>	3	QL (1 EA per 30 days)
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	4	QL (1 ML per 180 days)
<i>raloxifene oral tablet 60 mg</i>	3	
TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (620MCG/2.48ML)	5^	PA; Only Teriparatide NDC 47781065289 is covered; QL (2.48 ML per 28 days)
<b>OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA</b>		
<b>ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS</b>		
<i>altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	3	
<i>alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	3	
<i>alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	3	
<i>apri oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	3	
<i>aranelle (28) oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>	4	
<i>aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	3	
<i>aurovela fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	3	
<i>aurovela fe 1-20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	3	
<i>aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	3	
<i>azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	3	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
<i>blisovi fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	3	
<i>blisovi fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	3	
<i>cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	3	
<i>cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	3	
<i>dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	3	
<i>dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	3	
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	3	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	3	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg</i>	3	
<i>elimest oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	3	
<i>enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	3	
<i>enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	3	
<i>estarylla oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	3	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg</i>	4	
<i>falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	3	
<i>introvale oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	3	
<i>isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	3	
<i>jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	4	
<i>jolessa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	4	
<i>juleber oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	3	
<i>junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	3	
<i>junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	3	
<i>kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	3	
<i>kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	3	
<i>kelnor 1/50 (28) oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	4	
<i>kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	3	
<i>larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	3	
<i>larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	3	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025



<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
<i>larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	3	
<i>larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	3	
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	3	
<i>levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	3	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-0.03 mg</i>	3	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	4	
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	3	
<i>levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	3	
<i>loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	3	
<i>low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	3	
<i>lutera (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	3	
<i>marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	3	
<i>microgestin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	4	
<i>microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	4	
<i>microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	3	
<i>microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	3	
<i>mili oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	3	
<i>mono-linyah oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	3	
<i>nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	3	
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	3	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	3	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28), 0.25-35 mg-mcg</i>	3	
<i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	4	
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)</i>	4	
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	4	
<i>nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025



Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	3	
<i>pimtrea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	4	
<i>portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	3	
<i>reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	3	
<i>setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	3	
<i>sprintec (28) oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	3	
<i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	3	
<i>syeda oral tablet 3-0.03 mg</i>	3	
<i>tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	3	
<i>tilia fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	4	
<i>tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	3	
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	4	
<i>tri-linyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	3	
<i>tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	3	
<i>tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	3	
<i>tri-lo-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	3	
<i>tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	3	
<i>tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	3	
<i>trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	3	
<i>turqoz (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	3	
<i>velivet triphasic regimen (28) oral tablet 0.1/.125/.15-25 mg-mcg</i>	4	
<i>vestura (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	3	
<i>vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	3	
<i>viorele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	3	
<i>wera (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	3	
<i>zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	3	
<i>zumandimine (28) oral tablet 3-0.03 mg</i>	3	
<b>ESTRÓGENOS/PROGESTERONA</b>		
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	3	
<i>deblitane oral tablet 0.35 mg</i>	3	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML	3	
<i>dotti transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	4	
<i>emzahh oral tablet 0.35 mg</i>	3	
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i>	3	
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	
<i>estradiol transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	4	
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	4	
<i>estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)</i>	4	
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i>	4	
<i>estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	4	
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	4	
<i>fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	4	
<i>gallifrey oral tablet 5 mg</i>	3	
<i>heather oral tablet 0.35 mg</i>	3	
<i>incassia oral tablet 0.35 mg</i>	3	
<i>jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg</i>	4	
<i>lyleq oral tablet 0.35 mg</i>	3	
<i>lyllana transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	4	
<i>lyza oral tablet 0.35 mg</i>	3	
<i>medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	2	
<i>medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml</i>	2	
<i>medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	
<i>mimvey oral tablet 1-0.5 mg</i>	4	
<i>nora-be oral tablet 0.35 mg</i>	3	
<i>norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg</i>	3	
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	3	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	4	
<i>sharobel oral tablet 0.35 mg</i>	3	
<i>yuvafem vaginal tablet 10 mcg</i>	4	
<b>PRODUCTOS DE OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA DIVERSOS</b>		
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	4	
<i>eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	3	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	3	
LILETTA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.4 MCG/24 HR (8 YRS) 52 MG	3	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i>	4	
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG	3	
<i>norelgestromin-ethin.estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	3	
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	4	
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	3	
<i>xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	3	
<i>zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	3	
<b>OFTALMOLOGÍA</b>		
<b>ANTIBIÓTICOS</b>		
<i>ak-poly-bac ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	2	
<i>bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram</i>	4	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	2	
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	2	
<i>erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)</i>	2	
<i>gatifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	4	
<i>gentak ophthalmic (eye) ointment 0.3 % (3 mg/gram)</i>	3	
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	2	
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	4	
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous 0.5 %</i>	4	
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	4	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml</i>	4	
<i>ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	2	
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml</i>	2	
<i>tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	2	
<b>ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS</b>		
<i>bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.075 %</i>	4	
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	2	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>	4	
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.4 %, 0.5 %</i>	4	
PROLENSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.07 %	3	
<b>ANTIVIRALES</b>		
<i>trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	4	
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	4	
<b>BLOQUEADORES BETA</b>		
<i>betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	4	
<i>carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	2	
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	2	
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %</i>	1	
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution 0.25 %, 0.5 %</i>	4	
<b>COMBINACIONES DE ESTEROIDES Y ANTIBIÓTICOS</b>		
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %</i>	2	
TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3-0.1 %	3	
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	4	
<b>ESTEROIDES</b>		
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	4	
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %</i>	4	
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.2 %</i>	4	
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i>	3	
<b>MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA</b>		
<i>acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg</i>	4	
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	4	
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	4	
<b>OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA</b>		
<i>brinzolamide ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i>	4	
COMBIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.2-0.5 %	3	
<i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %</i>	2	
<i>dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml</i>	2	
<i>latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %</i>	1	
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	3	
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	3	
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	3	
VYZULTA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.024 %	4	
<b>PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS DIVERSOS</b>		
<i>atropine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	4	
<i>azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	4	
<i>cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %</i>	2	
<i>cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette 0.05 %</i>	3	QL (60 EA per 30 days)
CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.44 %	5^	PA; LA
MIEBO (PF) OPHTHALMIC (EYE) DROPS 100 %	3	QL (12 ML per 30 days)
OXERVATE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.002 %	5^	PA
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	4	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %</i>	4	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %</i>	4	
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)</i>	2	
XDEMVIY OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %	5^	PA; QL (10 ML per 42 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
XIIDRA OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 5 %	3	QL (60 EA per 30 days)
<b>SIMPATICOMIMÉTICOS</b>		
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	3	
<i>apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	4	
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %</i>	4	
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	2	
<b>SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES</b>		
<b>AGENTES ANTITIROIDEOS</b>		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	3	
<b>HORMONAS DE LA TIROIDE</b>		
<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>	2	
<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>	2	
<i>levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	2	
<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>	2	
<i>liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	3	
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	4	
<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>	2	
<b>HORMONAS SUPRARRENALES</b>		
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5 ml</i>	4	
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml</i>	4	
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	4	
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml</i>	3	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>	3	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection syringe 4 mg/ml</i>	3	
<i>fludrocortisone oral tablet 0.1 mg</i>	2	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	3	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i>	3	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	4	B/D
<i>methylprednisolone oral tablets,dose pack 4 mg</i>	2	
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg</i>	3	
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg</i>	3	
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	4	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 15 mg/5 ml (5 ml)</i>	4	
<i>prednisone oral solution 5 mg/5 ml</i>	4	
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	2	
<i>prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)</i>	4	
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF) INJECTION RECON SOLN 1,000 MG/8 ML, 100 MG/2 ML, 250 MG/2 ML, 500 MG/4 ML	4	
<b>HORMONAS VARIAS</b>		
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	3	
<i>calcitonin (salmon) nasal spray,non-aerosol 200 unit/actuation</i>	4	
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	4	
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	2	
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	4	
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>cinacalcet oral tablet 60 mg</i>	4	QL (60 EA per 30 days)
<i>cinacalcet oral tablet 90 mg</i>	5^	QL (120 EA per 30 days)
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025



Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>desmopressin injection solution 4 mcg/ml</i>	5^	
<i>desmopressin nasal spray with pump 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	4	
<i>desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	4	
<i>desmopressin oral tablet 0.1 mg</i>	2	
<i>desmopressin oral tablet 0.2 mg</i>	4	
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	5^	PA; LA
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	5^	PA
<i>pamidronate intravenous solution 30 mg/10 ml (3 mg/ml), 60 mg/10 ml (6 mg/ml), 90 mg/10 ml (9 mg/ml)</i>	3	
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	4	
<i>sapropterin oral powder in packet 100 mg, 500 mg</i>	5^	PA
<i>sapropterin oral tablet,soluble 100 mg</i>	5^	PA
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5^	PA; LA
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	2	
<i>testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml</i>	4	
<i>testosterone transdermal gel 50 mg/5 gram (1 %)</i>	4	PA; QL (300 GM per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)</i>	4	PA; QL (300 GM per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	4	PA; QL (150 GM per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i>	4	PA; QL (300 GM per 30 days)
<i>tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	5^	PA
<i>zoledronic acid intravenous solution 4 mg/5 ml</i>	4	B/D
<b>TRATAMIENTO PARA LA DIABETES</b>		
<i>acarbose oral tablet 100 mg</i>	3	QL (90 EA per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 25 mg</i>	3	QL (360 EA per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 50 mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days)
<i>alcohol pads topical pads, medicated</i>	3	
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 2 MG/0.85 ML	3	PA; QL (3.4 ML per 28 days)
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	5^	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	1	QL (240 EA per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	1	QL (240 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	2	QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg</i>	2	QL (240 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	2	QL (120 EA per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	3	QL (240 EA per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	3	QL (120 EA per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	3	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	3	
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	3	
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	3	
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML	3	
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	3	
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	3	
INSULIN ASP PRT-INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	3	
INSULIN ASP PRT-INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	3	
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
INSULIN DEGLUDEC SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML), 200 UNIT/ML (3 ML)	3	
INSULIN DEGLUDEC SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	
INSULIN GLARGINE-YFGN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	
INVOKAMET ORAL TABLET 150-1,000 MG, 150-500 MG, 50-1,000 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
INVOKAMET ORAL TABLET 50-500 MG	4	QL (120 EA per 30 days)
INVOKAMET XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 150-1,000 MG, 150-500 MG, 50-1,000 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
INVOKAMET XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 50-500 MG	4	QL (120 EA per 30 days)
INVOKANA ORAL TABLET 100 MG	4	QL (60 EA per 30 days)
INVOKANA ORAL TABLET 300 MG	4	QL (30 EA per 30 days)
JANUMET ORAL TABLET 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	1	QL (75 EA per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	1	QL (150 EA per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	1	QL (90 EA per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	1	Generic for Glucophage XR; QL (120 EA per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	1	Generic for Glucophage XR; 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 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/0.5 ML, 12.5 MG/0.5 ML, 15 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 5 MG/0.5 ML, 7.5 MG/0.5 ML	3	PA; QL (2 ML per 28 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg</i>	3	QL (90 EA per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 60 mg</i>	3	QL (180 EA per 30 days)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	(brand RELION not covered)
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	(brand RELION not covered)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	3	PA; QL (3 ML per 28 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG(2 MG/1.5 ML)	3	PA; QL (1.8 ML per 30 days)
<i>pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	2	QL (30 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i>	1	QL (960 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 1 mg</i>	1	QL (480 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	1	QL (240 EA per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	3	PA; QL (30 EA per 30 days)
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	3	QL (15 ML per 25 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	3	QL (30 EA per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML	3	PA; QL (2 ML per 28 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	3	QL (30 EA per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	QL (60 EA per 30 days)
XULTOPHY 100/3.6 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-3.6 MG /ML (3 ML)	3	QL (15 ML per 30 days)
<b>SUMINISTROS VARIOS</b>		
<b>SUMINISTROS VARIOS</b>		
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	2	
GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "	3	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE	2	BD Preferred
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	PA; QL (1 EA per 365 days)
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	PA; QL (15 EA per 30 days)
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	PA; QL (1 EA per 365 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	PA; QL (15 EA per 30 days)
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	2	BD Preferred
<b>TRATAMIENTOS DERMATOLÓGICOS/TÓPICOS</b>		
<b>ANTIBACTERIANOS TÓPICOS</b>		
<i>gentamicin topical cream 0.1 %</i>	4	QL (30 GM per 30 days)
<i>gentamicin topical ointment 0.1 %</i>	4	QL (30 GM per 30 days)
<i>mupirocin topical ointment 2 %</i>	2	QL (44 GM per 30 days)
<i>sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %</i>	4	
<b>ANTIFÚNGICOS TÓPICOS</b>		
<i>ciclopirox topical cream 0.77 %</i>	4	QL (90 GM per 28 days)
<i>ciclopirox topical suspension 0.77 %</i>	4	QL (60 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 04/01/2025

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
<i>clotrimazole topical cream 1 %</i>	4	QL (45 GM per 28 days)
<i>clotrimazole topical solution 1 %</i>	3	QL (30 ML per 28 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %</i>	4	QL (45 GM per 28 days)
<i>ketoconazole topical cream 2 %</i>	3	QL (60 GM per 28 days)
<i>ketoconazole topical shampoo 2 %</i>	2	QL (120 ML per 28 days)
<i>klayesta topical powder 100,000 unit/gram</i>	3	QL (120 GM per 30 days)
<i>nyamyc topical powder 100,000 unit/gram</i>	4	QL (120 GM per 30 days)
<i>nystatin topical cream 100,000 unit/gram</i>	3	QL (30 GM per 28 days)
<i>nystatin topical ointment 100,000 unit/gram</i>	3	QL (30 GM per 28 days)
<i>nystatin topical powder 100,000 unit/gram</i>	3	QL (120 GM per 30 days)
<i>nystop topical powder 100,000 unit/gram</i>	4	QL (120 GM per 30 days)
<b>CORTICOESTEROIDES TÓPICOS</b>		
<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	2	
<i>alclometasone topical cream 0.05 %</i>	4	QL (120 GM per 30 days)
<i>alclometasone topical ointment 0.05 %</i>	4	QL (120 GM per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %</i>	4	QL (135 GM per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %</i>	4	QL (120 ML per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i>	4	QL (135 GM per 30 days)
<i>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>	4	QL (135 GM per 30 days)
<i>betamethasone valerate topical lotion 0.1 %</i>	4	QL (120 ML per 30 days)
<i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i>	4	QL (135 GM per 30 days)
<i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i>	4	QL (150 GM per 30 days)
<i>betamethasone, augmented topical gel 0.05 %</i>	4	QL (150 GM per 30 days)
<i>betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %</i>	4	QL (120 ML per 30 days)
<i>betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %</i>	4	QL (150 GM per 30 days)
<i>clobetasol topical cream 0.05 %</i>	4	QL (120 GM per 28 days)
<i>clobetasol-emollient topical cream 0.05 %</i>	4	QL (120 GM per 28 days)
<i>desonide topical ointment 0.05 %</i>	4	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinolone and shower cap scalp oil 0.01 %</i>	4	QL (118.28 ML per 30 days)
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %, 0.025 %</i>	4	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinolone topical oil 0.01 %</i>	4	QL (118.28 ML per 30 days)
<i>fluocinolone topical ointment 0.025 %</i>	4	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinolone topical solution 0.01 %</i>	4	QL (120 ML per 30 days)
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	4	QL (120 GM per 30 days)

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025



<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
<i>fluocinonide topical gel 0.05 %</i>	4	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinonide topical ointment 0.05 %</i>	4	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i>	4	QL (120 ML per 30 days)
<i>fluocinonide-e topical cream 0.05 %</i>	4	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinonide-emollient topical cream 0.05 %</i>	4	QL (120 GM per 30 days)
<i>fluticasone propionate topical cream 0.05 %</i>	3	
<i>halobetasol propionate topical cream 0.05 %</i>	4	QL (100 GM per 30 days)
<i>halobetasol propionate topical ointment 0.05 %</i>	4	QL (100 GM per 30 days)
<i>hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %</i>	2	
<i>hydrocortisone topical lotion 2 %, 2.5 %</i>	2	
<i>hydrocortisone topical ointment 2.5 %</i>	2	
<i>mometasone topical cream 0.1 %</i>	3	
<i>mometasone topical ointment 0.1 %</i>	3	
<i>mometasone topical solution 0.1 %</i>	3	
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	3	
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	
<b>ESCABICIDAS TÓPICOS/PEDICULICIDAS</b>		
<i>malathion topical lotion 0.5 %</i>	4	
<i>permethrin topical cream 5 %</i>	2	QL (60 GM per 30 days)
<b>MEDICAMENTOS ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS</b>		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	4	
<i>calcipotriene scalp solution 0.005 %</i>	4	QL (120 ML per 30 days)
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5^	PA; QL (10 ML per 28 days)
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5^	PA; QL (10 ML per 28 days)
COSENTYX PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5^	PA; QL (10 ML per 28 days)
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5^	PA; QL (10 ML per 28 days)
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5^	PA; QL (2.5 ML per 28 days)
COSENTYX UNOREADY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5^	PA; QL (10 ML per 28 days)
<i>selenium sulfide topical lotion 2.5 %</i>	2	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025



Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5^	PA; QL (6 ML per 365 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5^	PA; QL (6 ML per 365 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	5^	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	5^	PA; QL (0.5 ML per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5^	PA; QL (1 ML per 28 days)
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	5^	PA; QL (2 ML per 28 days)
TREMFYA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5^	PA; QL (2 ML per 28 days)
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML, 200 MG/2 ML	5^	PA; QL (2 ML per 28 days)
<b>PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS DIVERSOS</b>		
<i>ammonium lactate topical cream 12 %</i>	2	
<i>ammonium lactate topical lotion 12 %</i>	4	
<i>dermacinrx lidocan topical adhesive patch, medicated 5 %</i>	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	5^	PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	5^	PA; QL (1.5 ML per 30 days)
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	5^	PA; QL (4.56 ML per 28 days)
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	5^	PA; QL (8 ML per 28 days)
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	4	QL (40 GM per 30 days)
<i>fluorouracil topical solution 2 %, 5 %</i>	4	QL (10 ML per 30 days)
<i>glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %</i>	4	QL (60 ML per 30 days)
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	2	QL (24 EA per 28 days)
<i>lidocaine (pf) injection solution 10 mg/ml (1 %), 15 mg/ml (1.5 %), 20 mg/ml (2 %), 40 mg/ml (4 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i>	3	
<i>lidocaine hcl injection solution 10 mg/ml (1 %), 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i>	3	
<i>lidocaine hcl laryngotracheal solution 4 %</i>	4	QL (50 ML per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly 2 %</i>	4	QL (60 ML per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %</i>	4	
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	4	QL (50 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 04/01/2025

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del med.</b>	<b>Requisitos / Limitaciones</b>
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>lidocaine topical ointment 5 %</i>	4	QL (50 GM per 30 days)
<i>lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %</i>	4	
<i>lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %</i>	2	QL (30 GM per 30 days)
<i>lidocan iii topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>lidocan iv topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>lidocan v topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	5^	PA-NS; QL (60 GM per 30 days)
<i>pimecrolimus topical cream 1 %</i>	4	QL (100 GM per 30 days)
<i>podofilox topical solution 0.5 %</i>	4	QL (7 ML per 28 days)
REGNANEX TOPICAL GEL 0.01 %	5^	QL (15 GM per 30 days)
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	4	QL (180 GM per 30 days)
<i>silver sulfadiazine topical cream 1 %</i>	2	
<i>ssd topical cream 1 %</i>	2	
<i>tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	4	QL (100 GM per 30 days)
<i>tridacaine ii topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>tridacaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	4	PA; QL (90 EA per 30 days)
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	5^	PA-NS; LA; QL (60 GM per 30 days)
<b>TRATAMIENTO CONTRA EL ACNÉ</b>		
<i>acutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	
<i>amnestem oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	4	
<i>claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	
<i>clindamycin phosphate topical lotion 1 %</i>	4	QL (60 ML per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical solution 1 %</i>	4	QL (60 ML per 30 days)
<i>erythromycin with ethanol topical solution 2 %</i>	4	QL (60 ML per 30 days)
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	
<i>metronidazole topical cream 0.75 %</i>	4	QL (45 GM per 30 days)
<i>metronidazole topical gel 0.75 %</i>	4	QL (45 GM per 30 days)
<i>myorisan oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	
<i>tazarotene topical cream 0.1 %</i>	3	PA; QL (60 GM per 30 days)
<i>tazarotene topical gel 0.05 %, 0.1 %</i>	4	PA
<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	4	PA; QL (45 GM per 30 days)
<i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %</i>	4	PA; QL (45 GM per 30 days)
<i>zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del Requisitos / Limitaciones med.
<b>VITAMINAS, MINERALES/ELECTROLITOS</b>	
<b>ELECTROLITOS</b>	
<i>klor-con 10 oral tablet extended release 10 meq</i>	2
<i>klor-con 8 oral tablet extended release 8 meq</i>	3
<i>klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	2
<i>klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq</i>	3
<i>klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq</i>	2
<i>lactated ringers intravenous parenteral solution</i>	4
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	3
<i>magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution 20 gram/500 ml (4 %), 40 gram/1,000 ml (4 %)</i>	3
<i>magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4 %), 4 gram/100 ml (4 %), 4 gram/50 ml (8 %)</i>	4
<i>magnesium sulfate injection solution 500 mg/ml (50 %)</i>	4
<i>magnesium sulfate injection syringe 500 mg/ml (50 %)</i>	4
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	4
<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	4
<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	4
<i>potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/50 ml, 20 meq/50 ml</i>	4
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml)</i>	4
<i>potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq</i>	3
<i>potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml</i>	4
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>	4
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq</i>	2
<i>potassium chloride oral tablet extended release 8 meq</i>	3
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq, 20 meq</i>	2
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 15 meq</i>	3

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
<i>potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	4	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %</i>	4	
<i>sodium chloride 3 % hypertonic intravenous parenteral solution 3 %</i>	4	
<i>sodium chloride intravenous solution 2.5 meq/ml, 4 meq/ml</i>	4	
<b>PRODUCTOS NUTRICIONALES DIVERSOS</b>		
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	B/D
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	4	B/D
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	B/D
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6-5 %	4	B/D
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	4	B/D
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	4	B/D
<i>electrolyte-148 intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>electrolyte-48 in d5w intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>electrolyte-a intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>intralipid intravenous emulsion 20 %</i>	4	B/D
ISOLYTE S PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	
ISOLYTE-S INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	
PLENAMINE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	4	B/D
<i>premasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %</i>	4	B/D
<i>travasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %</i>	4	B/D

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

Nombre del medicamento	Nivel del med.	Requisitos / Limitaciones
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	4	B/D
<b>VITAMINAS/MINERALES</b>		
<i>fluoride (sodium) oral tablet 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	2	
<i>fluoride (sodium) oral tablet, chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	2	
<i>prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	3	

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y las abreviaturas de esta tabla al principio de esta. Actualizado el 04/01/2025

## Índice de medicamentos

<i>abacavir</i> .....	6	<i>alyacen 7/7/7 (28)</i> .....	59	<i>atovaquone-proguanil</i> .....	11
<i>abacavir-lamivudine</i> .....	6	<i>amantadine hcl</i> .....	6	<i>atropine</i> .....	66
ABELCET.....	5	<i>ambrisentan</i> .....	22	ATROVENT HFA.....	22
ABILIFY ASIMTUFII.....	47	<i>amikacin</i> .....	10	<i>aubra eq</i> .....	59
ABILIFY MANTENA.....	47	<i>amiloride</i> .....	16	AUGTYRO.....	32
<i>abiraterone</i> .....	32	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> ...	16	<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i> .....	59
ABRYSVO (PF).....	28	<i>amiodarone</i> .....	14, 15	<i>aurovela fe 1-20 (28)</i> .....	59
<i>acamprosate</i> .....	3	<i>amitriptyline</i> .....	47	AUSTEDO.....	54
<i>acarbose</i> .....	69	<i>amlodipine</i> .....	16	AUSTEDO XR.....	54
<i>accutane</i> .....	77	<i>amlodipine-benazepril</i> .....	17	AUSTEDO XR TITRATION	
<i>acebutolol</i> .....	16	<i>amlodipine-valsartan</i> .....	17	KT(WK1-4).....	54
<i>acetaminophen-codeine</i> .....	42	<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid</i> ..	17	AUVELITY.....	48
<i>acetazolamide</i> .....	66	<i>ammonium lactate</i> .....	76	<i>aviane</i> .....	59
<i>acetic acid</i> .....	3, 56	<i>amnesteem</i> .....	77	AYVAKIT.....	32
<i>acetylcysteine</i> .....	22	<i>amoxapine</i> .....	47	<i>azathioprine</i> .....	32
<i>acitretin</i> .....	75	<i>amoxicillin</i> .....	13	<i>azelastine</i> .....	56, 66
ACTEMRA.....	58	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i> .....	13	<i>azithromycin</i> .....	10
ACTEMRA ACTPEN.....	58	<i>amphotericin b</i> .....	5	<i>aztreonam</i> .....	11
ACTHIB (PF).....	28	<i>ampicillin</i> .....	13	<i>azurette (28)</i> .....	59
ACTIMMUNE.....	28	<i>ampicillin sodium</i> .....	13	<i>bacitracin</i> .....	64
<i>acyclovir</i> .....	6	<i>ampicillin-sulbactam</i> .....	13	<i>bacitracin-polymyxin b</i> .....	64
<i>acyclovir sodium</i> .....	6	<i>anagrelide</i> .....	3	<i>baclofen</i> .....	55
ADACEL(TDAP		<i>anastrozole</i> .....	32	<i>balsalazide</i> .....	25
ADOLESN/ADULT)(PF).....	28	ANORO ELLIPTA.....	22	BALVERSA.....	32
<i>adefovir</i> .....	6	<i>apraclonidine</i> .....	67	BARACLUDGE.....	6
ADEMPAS.....	22	<i>aprepitant</i> .....	25	BCG VACCINE, LIVE (PF).....	28
<i>adrenalin</i> .....	21	<i>apri</i> .....	59	BELSOMRA.....	48
ADVAIR HFA.....	22	APTIOM.....	43	<i>benazepril</i> .....	17
AIMOVIG AUTOINJECTOR.....	55	APTIVUS.....	6	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i> ..	17
AKEEGA.....	32	<i>aranelle (28)</i> .....	59	BENLYSTA.....	58
<i>ak-poly-bac</i> .....	64	ARCALYST.....	28	<i>benztropine</i> .....	40
<i>ala-cort</i> .....	74	AREXVY (PF).....	28	BESREMI.....	28
<i>albendazole</i> .....	10	ARIKAYCE.....	11	<i>betaine</i> .....	25
<i>albuterol sulfate</i> .....	22	<i>aripiprazole</i> .....	47	<i>betamethasone dipropionate</i> .....	74
<i>alclometasone</i> .....	74	ARISTADA.....	47, 48	<i>betamethasone valerate</i> .....	74
<i>alcohol pads</i> .....	69	ARISTADA INITIO.....	47	<i>betamethasone, augmented</i> .....	74
ALECENSA.....	32	<i>armodafinil</i> .....	48	BETASERON.....	28
<i>alendronate</i> .....	59	ARNUIITY ELLIPTA.....	22	<i>betaxolol</i> .....	65
<i>alfuzosin</i> .....	57	<i>asenapine maleate</i> .....	48	<i>bethanechol chloride</i> .....	57
<i>aliskiren</i> .....	16	<i>aspirin-dipyridamole</i> .....	20	BEVESPI AEROSPHERE.....	22
<i>allopurinol</i> .....	59	ASSURE ID INSULIN SAFETY.....	73	<i>bexarotene</i> .....	32
<i>alosetron</i> .....	25	<i>atazanavir</i> .....	6	BEXSERO.....	28
ALPHAGAN P.....	67	<i>atenolol</i> .....	17	<i>bicalutamide</i> .....	32
<i>alprazolam</i> .....	47	<i>atenolol-chlorthalidone</i> .....	17	BICILLIN L-A.....	13
<i>altavera (28)</i> .....	59	<i>atomoxetine</i> .....	48	BIKTARVY.....	6
ALUNBRIG.....	32	<i>atorvastatin</i> .....	15	<i>bisoprolol fumarate</i> .....	17
<i>alyacen 1/35 (28)</i> .....	59	<i>atovaquone</i> .....	11	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> ...	17



<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i> .....	60	<i>cefadroxil</i> .....	9	CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE- FREE).....	79
<i>blisovi fe 1/20 (28)</i> .....	60	<i>cefazolin</i> .....	9	CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE- FREE).....	79
BOOSTRIX TDAP.....	29	<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i> .....	9	CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE- FREE).....	79
BOSULIF.....	32	<i>cefdinir</i> .....	9	<i>clobazam</i> .....	44
BRAFTOVI.....	32	<i>cefepime</i> .....	9	<i>clobetasol</i> .....	74
BREO ELLIPTA.....	23	<i>cefepime in dextrose,iso-osm</i> .....	9	<i>clobetasol-emollient</i> .....	74
<i>breyana</i> .....	23	<i>cefixime</i> .....	9	<i>clomipramine</i> .....	48
BREZTRI AEROSPHERE.....	23	<i>cefoxitin</i> .....	9	<i>clonazepam</i> .....	44
BRILINTA.....	20	<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i> .....	9	<i>clonidine</i> .....	17
<i>brimonidine</i> .....	67	<i>cefpodoxime</i> .....	9	<i>clonidine hcl</i> .....	17
<i>brinzolamide</i> .....	66	<i>cefprozil</i> .....	9	<i>clopidogrel</i> .....	20
BRIVIACT.....	43, 44	<i>ceftazidime</i> .....	10	<i>clorazepate dipotassium</i> .....	48
<i>bromfenac</i> .....	65	<i>ceftriaxone</i> .....	10	<i>clotrimazole</i> .....	5, 74
<i>bromocriptine</i> .....	40	<i>ceftriaxone in dextrose,iso-os</i> .....	10	<i>clotrimazole-betamethasone</i> .....	74
BRUKINSA.....	32	<i>cefuroxime axetil</i> .....	10	<i>clozapine</i> .....	48, 49
<i>budesonide</i> .....	23, 25	<i>cefuroxime sodium</i> .....	10	COARTEM.....	11
<i>bumetanide</i> .....	17	<i>celecoxib</i> .....	41	COBENFY.....	49
<i>buprenorphine hcl</i> .....	42	<i>cephalexin</i> .....	10	COBENFY STARTER PACK.....	49
<i>buprenorphine-naloxone</i> .....	41	<i>cetirizine</i> .....	21	<i>colchicine</i> .....	59
<i>bupropion hcl</i> .....	48	CHEMET.....	3	<i>colesevelam</i> .....	15
<i>bupropion hcl (smoking deter)</i> .....	4	<i>chlorhexidine gluconate</i> .....	56	<i>colestipol</i> .....	15, 16
<i>buspirone</i> .....	48	<i>chloroquine phosphate</i> .....	11	<i>colistin (colistimethate na)</i> .....	11
BYDUREON BCISE.....	69	<i>chlorpromazine</i> .....	48	COLUMVI.....	32
<i>cabergoline</i> .....	68	<i>chlorthalidone</i> .....	17	COMBIGAN.....	66
CABOMETYX.....	32	<i>cholestyramine (with sugar)</i> .....	15	COMBIVENT RESPIMAT.....	23
<i>calcipotriene</i> .....	75	<i>cholestyramine light</i> .....	15	COMETRIQ.....	32, 33
<i>calcitonin (salmon)</i> .....	68	<i>cholestyramine-aspartame</i> .....	15	COMPLERA.....	6
<i>calcitriol</i> .....	68	<i>ciclopirox</i> .....	73	<i>compro</i> .....	25
CALQUENCE.....	32	<i>cilostazol</i> .....	20	<i>constulose</i> .....	25
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL).....	32	CIMDUO.....	6	COPIKTRA.....	33
<i>camila</i> .....	62	<i>cinacalcet</i> .....	68	CORLANOR.....	15
<i>candesartan</i> .....	17	<i>ciprofloxacin hcl</i> .....	14, 64	COSENTYX.....	75
CAPLYTA.....	48	<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i> .....	14	COSENTYX (2 SYRINGES).....	75
CAPRELSA.....	32	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i> .....	56	COSENTYX PEN.....	75
<i>captopril</i> .....	17	<i>cialopram</i> .....	48	COSENTYX PEN (2 PENS).....	75
<i>captopril-hydrochlorothiazide</i> ....	17	<i>claravis</i> .....	77	COSENTYX UNOREADY PEN.....	75
<i>carbamazepine</i> .....	44	<i>clarithromycin</i> .....	10	COTELLIC.....	33
<i>carbidopa-levodopa</i> .....	41	<i>clindamycin hcl</i> .....	11	CRESEMBA.....	5
<i>carbidopa-levodopa-</i> <i>entacapone</i> .....	41	<i>clindamycin phosphate</i> ... 11, 64, 77		<i>cromolyn</i> .....	23, 25, 66
<i>carglumic acid</i> .....	3	CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE.....	79	<i>cryselle (28)</i> .....	60
<i>carteolol</i> .....	65	CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE.....	79	<i>cyclobenzaprine</i> .....	55
<i>cartia xt</i> .....	17	CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE.....	3	<i>cyclophosphamide</i> .....	33
<i>carvedilol</i> .....	17	CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE- FREE).....	79	CYCLOPHOSPHAMIDE.....	33
<i>casprofungin</i> .....	5			<i>cyclosporine</i> .....	33, 66
CAYSTON.....	11			<i>cyclosporine modified</i> .....	33
<i>cefaclor</i> .....	9				



CYLTEZO(CF).....	58	<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i> .....	3	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i> ....	60
CYLTEZO(CF) PEN.....	58	<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i> .....	3	DROXIA.....	33
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC- HS.....	58	<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i> .....	3	<i>droxidopa</i> .....	4
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV.....	58	<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i> ....	3	<i>duloxetine</i> .....	49
<i>cyproheptadine</i> .....	21	<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride</i> ....	3	DUPIXENT PEN.....	76
<i>cyred eq</i> .....	60	<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i> .....	3	DUPIXENT SYRINGE.....	76
CYSTAGON.....	57	<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i> .....	4	<i>dutasteride</i> .....	57
CYSTARAN.....	66	DIACOMIT.....	44	EDURANT.....	7
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i> .....	3	<i>diazepam</i> .....	44, 49	<i>efavirenz</i> .....	7
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i> .....	3	<i>diazepam intensol</i> .....	49	<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i> ....	7
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i> ...	3	<i>diazoxide</i> .....	69	<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i> ....	7
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i> .....	3	<i>diclofenac potassium</i> .....	41	<i>electrolyte-148</i> .....	79
<i>dabigatran etexilate</i> .....	20	<i>diclofenac sodium</i> .....	41, 42, 65	<i>electrolyte-48 in d5w</i> .....	79
<i>dalfampridine</i> .....	54	<i>dicloxacillin</i> .....	13	<i>electrolyte-a</i> .....	79
<i>danazol</i> .....	68	<i>dicyclomine</i> .....	27	ELIGARD.....	33
DANZITEN.....	33	DIFICID.....	10	ELIGARD (3 MONTH).....	33
<i>dapsone</i> .....	11	<i>difluprednate</i> .....	66	ELIGARD (4 MONTH).....	33
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF).....	29	<i>digoxin</i> .....	15	ELIGARD (6 MONTH).....	33
<i>daptomycin</i> .....	11	<i>dihydroergotamine</i> .....	55	<i>elinest</i> .....	60
<i>darunavir</i> .....	6	DILANTIN.....	44	ELIQUIS.....	20
<i>dasatinib</i> .....	33	DILANTIN EXTENDED.....	44	ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START.....	20
<i>dasetta 1/35 (28)</i> .....	60	DILANTIN INFATABS.....	44	ELMIRON.....	57
<i>dasetta 7/7/7 (28)</i> .....	60	DILANTIN-125.....	44	ELREXFIO.....	33
DAURISMO.....	33	<i>diltiazem hcl</i> .....	17, 18	<i>eluryng</i> .....	64
<i>deblitane</i> .....	62	<i>dilt-xr</i> .....	18	EMGALITY PEN.....	56
<i>deferasirox</i> .....	3	<i>dimethyl fumarate</i> .....	54	EMGALITY SYRINGE.....	56
DELSTRIGO.....	6	<i>diphenhydramine hcl</i> .....	22	EMSAM.....	49
DENGVAXIA (PF).....	29	<i>diphenoxylate-atropine</i> .....	27	<i>emtricitabine</i> .....	7
DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	63	<i>dipyridamole</i> .....	20	<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i> .....	7
<i>dermacinrx lidocan</i> .....	76	<i>disopyramide phosphate</i> .....	15	EMTRIVA.....	7
DESCOVY.....	6	<i>disulfiram</i> .....	4	EMVERM.....	11
<i>desipramine</i> .....	49	<i>divalproex</i> .....	44	<i>emzahh</i> .....	63
<i>desmopressin</i> .....	69	<i>dofetilide</i> .....	15	<i>enalapril maleate</i> .....	18
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i> .....	60	<i>donepezil</i> .....	54	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> ....	18
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> .....	60	DOPTELET (10 TAB PACK).....	20	ENBREL.....	58
<i>desonide</i> .....	74	DOPTELET (15 TAB PACK).....	20	ENBREL MINI.....	58
<i>desvenlafaxine succinate</i> .....	49	DOPTELET (30 TAB PACK).....	20	ENBREL SURECLICK.....	58
<i>dexamethasone</i> .....	67	<i>dorzolamide</i> .....	66	ENDARI.....	4
<i>dexamethasone sodium phos</i> <i>(pf)</i> .....	67	<i>dorzolamide-timolol</i> .....	66	<i>endocet</i> .....	42
<i>dexamethasone sodium</i> <i>phosphate</i> .....	65, 68	<i>dotti</i> .....	63	ENGERIX-B (PF).....	29
<i>dexmethylphenidate</i> .....	49	DOVATO.....	6	ENGERIX-B PEDIATRIC (PF).....	29
<i>dextroamphetamine-</i> <i>amphetamine</i> .....	49	<i>doxazosin</i> .....	18	<i>enoxaparin</i> .....	20, 21
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i> .....	3	<i>doxepin</i> .....	49	<i>enpresse</i> .....	60
		<i>doxy-100</i> .....	14	<i>enskyce</i> .....	60
		<i>doxycycline hyclate</i> .....	14	<i>entacapone</i> .....	41
		<i>doxycycline monohydrate</i> .....	14	<i>entecavir</i> .....	7
		DRIZALMA SPRINKLE.....	49	ENTRESTO.....	15
		<i>dronabinol</i> .....	25		

<i>enulose</i> .....	25	<i>felodipine</i> .....	18	GAMUNEX-C.....	29
ENVARUS XR.....	33	<i>fenofibrate</i> .....	16	<i>ganciclovir sodium</i> .....	7
EPIDIOLEX.....	44	<i>fenofibrate micronized</i> .....	16	GARDASIL 9 (PF).....	29
<i>epinephrine</i> .....	22	<i>fenofibrate nanocrystallized</i> .....	16	<i>gatifloxacin</i> .....	64
<i>epitol</i> .....	44	<i>fentanyl</i> .....	43	GATTEX 30-VIAL.....	25
EPKINLY.....	33	<i>fentanyl citrate</i> .....	43	GATTEX ONE-VIAL.....	25
<i>eplerenone</i> .....	18	FETZIMA.....	50	GAUZE PAD.....	73
EPRONTIA.....	45	<i>finasteride</i> .....	57	<i>gavilyte-c</i> .....	25
<i>ergotamine-caffeine</i> .....	56	<i> fingolimod</i> .....	54	<i>gavilyte-g</i> .....	25
ERIVEDGE.....	33	FINTEPLA.....	45	GAVRETO.....	34
ERLEADA.....	33	FIRMAGON KIT W DILUENT		<i>gefitinib</i> .....	34
<i>erlotinib</i> .....	33	SYRINGE.....	34	<i>gemfibrozil</i> .....	16
<i>errin</i> .....	63	<i>flac otic oil</i> .....	57	<i>generlac</i> .....	25
<i>ertapenem</i> .....	11	<i>flecainide</i> .....	15	<i>engraf</i> .....	34
<i>ery-tab</i> .....	10	<i>fluconazole</i> .....	5	<i>gentak</i> .....	64
ERYTHROCIN.....	10	<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i> .....	5	<i>gentamicin</i> .....	11, 64, 73
<i>erythromycin</i> .....	10, 64	<i>flucytosine</i> .....	5	<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i> .....	11
<i>erythromycin with ethanol</i> .....	77	<i>fludrocortisone</i> .....	68	<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i> .....	11
<i>escitalopram oxalate</i> .....	49	<i>flunisolide</i> .....	23	GENVOYA.....	7
<i>esomeprazole magnesium</i> .....	27	<i>fluocinolone</i> .....	74	GILOTRIF.....	34
<i>estarylla</i> .....	60	<i>fluocinolone acetonide oil</i> .....	57	<i>glatiramer</i> .....	54
<i>estradiol</i> .....	63	<i>fluocinolone and shower cap</i> .....	74	<i>glatopa</i> .....	54, 55
<i>estradiol valerate</i> .....	63	<i>fluocinonide</i> .....	74, 75	GLEOSTINE.....	34
<i>estradiol-norethindrone acet</i> .....	63	<i>fluocinonide-e</i> .....	75	<i>glimepiride</i> .....	70
<i>ethambutol</i> .....	11	<i>fluocinonide-emollient</i> .....	75	<i>glipizide</i> .....	70
<i>ethosuximide</i> .....	45	<i>fluoride (sodium)</i> .....	80	<i>glipizide-metformin</i> .....	70
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> .....	60	<i>fluorometholone</i> .....	66	<i>glutamine (sickle cell)</i> .....	4
<i>etodolac</i> .....	42	<i>fluorouracil</i> .....	76	<i>glycopyrrolate</i> .....	27
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i> .....	64	<i>fluoxetine</i> .....	50	<i>glydo</i> .....	76
<i>etravirine</i> .....	7	<i>fluphenazine decanoate</i> .....	50	GLYXAMBI.....	70
EULEXIN.....	33	<i>fluphenazine hcl</i> .....	50	<i>griseofulvin microsize</i> .....	5
<i>euthyrox</i> .....	67	<i>flurbiprofen</i> .....	42	<i>griseofulvin ultramicrosize</i> .....	5
<i>everolimus (antineoplastic)</i> .....	33	<i>flurbiprofen sodium</i> .....	65	<i>guanfacine</i> .....	18, 50
<i>everolimus</i>		<i>fluticasone propionate</i> .....	23, 75	GVOKE.....	70
<i>(immunosuppressive)</i> .....	34	<i>fluvoxamine</i> .....	50	GVOKE HYPOPEN 1-PACK.....	70
EVOTAZ.....	7	<i>fondaparinux</i> .....	21	GVOKE HYPOPEN 2-PACK.....	70
<i>exemestane</i> .....	34	<i>fosamprenavir</i> .....	7	GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE.....	70
EXKIVITY.....	34	<i>fosinopril</i> .....	18	GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE.....	70
<i>ezetimibe</i> .....	16	FOTIVDA.....	34	HAEGARDA.....	23
<i>falmina (28)</i> .....	60	FRUZAQLA.....	34	<i>halobetasol propionate</i> .....	75
<i>famotidine</i> .....	27	<i>furosemide</i> .....	18	<i>haloperidol</i> .....	50
<i>famotidine (pf)</i> .....	27	FUZEON.....	7	<i>haloperidol decanoate</i> .....	50
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i> .....	27	<i>fyavolv</i> .....	63	<i>haloperidol lactate</i> .....	50
FANAPT.....	49, 50	FYCOMPA.....	45	HAVRIX (PF).....	29
FARXIGA.....	70	<i>gabapentin</i> .....	45	<i>heather</i> .....	63
FASENRA.....	23	<i>galantamine</i> .....	54	<i>heparin (porcine)</i> .....	21
FASENRA PEN.....	23	<i>gallifrey</i> .....	63	<i>heparin (porcine) in 5 % dex</i> .....	21
<i>felbamate</i> .....	45	GAMASTAN.....	29		

HEPARIN(PORCINE) IN 0.45%	INSULIN ASPART U-100.....	70	<i>juleber</i> .....	60
NACL.....	INSULIN DEGLUDEC.....	71	JULUCA.....	7
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl</i> ...	INSULIN GLARGINE-YFGN.....	71	<i>junel fe 1.5/30 (28)</i> .....	60
HEPLISAV-B (PF).....	INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-		<i>junel fe 1/20 (28)</i> .....	60
HIBERIX (PF).....	100.....	73	JYLAMVO.....	35
HUMULIN R U-500 (CONC)	INTELENCE.....	7	JYNNEOS (PF).....	29
INSULIN.....	<i>intralipid</i> .....	79	KALYDECO.....	23
HUMULIN R U-500 (CONC)	<i>introvale</i> .....	60	<i>kariva (28)</i> .....	60
KWIKPEN.....	INVEGA HAFYERA.....	50	<i>kelnor 1/35 (28)</i> .....	60
<i>hydralazine</i> .....	INVEGA SUSTENNA.....	50, 51	<i>kelnor 1/50 (28)</i> .....	60
<i>hydrochlorothiazide</i> .....	INVEGA TRINZA.....	51	KERENDIA.....	18
<i>hydrocodone-acetaminophen</i> ....	INVOKAMET.....	71	<i>ketoconazole</i> .....	5, 74
<i>hydrocodone-ibuprofen</i> .....	INVOKAMET XR.....	71	<i>ketorolac</i> .....	65
<i>hydrocortisone</i> .....	INVOKANA.....	71	KINRIX (PF).....	29
<i>hydromorphone</i> .....	IPOL.....	29	<i>kionex (with sorbitol)</i> .....	4
<i>hydroxychloroquine</i> .....	<i>ipratropium bromide</i> .....	23, 56	KISQALI.....	35
<i>hydroxyurea</i> .....	<i>ipratropium-albuterol</i> .....	23	KISQALI FEMARA CO-PACK.....	35
<i>hydroxyzine hcl</i> .....	<i>irbesartan</i> .....	18	<i>klayesta</i> .....	74
<i>hydroxyzine pamoate</i> .....	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> ..	18	<i>klor-con 10</i> .....	78
<i>ibandronate</i> .....	ISENTRESS.....	7	<i>klor-con 8</i> .....	78
IBRANCE.....	ISENTRESS HD.....	7	<i>klor-con m10</i> .....	78
<i>ibu</i> .....	<i>isibloom</i> .....	60	<i>klor-con m15</i> .....	78
<i>ibuprofen</i> .....	ISOLYTE S PH 7.4.....	79	<i>klor-con m20</i> .....	78
<i>icatibant</i> .....	ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE.....	79	KORLYM.....	69
ICLUSIG.....	ISOLYTE-S.....	79	KOSELUGO.....	35
IDHIFA.....	<i>isoniazid</i> .....	11	<i>kourzeq</i> .....	56
<i>imatinib</i> .....	<i>isosorbide dinitrate</i> .....	16	KRAZATI.....	35
IMBRUVICA.....	<i>isosorbide mononitrate</i> .....	16	<i>kurvelo (28)</i> .....	60
<i>imipenem-cilastatin</i> .....	<i>isotretinoin</i> .....	77	<i>labetalol</i> .....	18
<i>imipramine hcl</i> .....	ITOVEBI.....	35	<i>lacosamide</i> .....	45
<i>imiquimod</i> .....	<i>itraconazole</i> .....	5	<i>lactated ringers</i> .....	78
IMKELDI.....	<i>ivabradine</i> .....	15	<i>lactulose</i> .....	25
IMOVAX RABIES VACCINE (PF)....	<i>ivermectin</i> .....	11	<i>lamivudine</i> .....	7
INBRIJA.....	IWILFIN.....	35	<i>lamivudine-zidovudine</i> .....	7
<i>incassia</i> .....	IXCHIQ (PF).....	29	<i>lamotrigine</i> .....	45
INCRELEX.....	IXIARO (PF).....	29	<i>lanreotide</i> .....	35
INCRUSE ELLIPTA.....	JAKAFI.....	35	<i>lansoprazole</i> .....	27
<i>indapamide</i> .....	<i>jantoven</i> .....	21	<i>lapatinib</i> .....	35
INFANRIX (DTAP) (PF).....	JANUMET.....	71	<i>larin 1.5/30 (21)</i> .....	60
INFLECTRA.....	JANUMET XR.....	71	<i>larin 1/20 (21)</i> .....	60
INGREZZA.....	JANUVIA.....	71	<i>larin fe 1.5/30 (28)</i> .....	61
INGREZZA INITIATION	JARDIANCE.....	71	<i>larin fe 1/20 (28)</i> .....	61
PK(TARDIV).....	<i>jasmiel (28)</i> .....	60	<i>latanoprost</i> .....	66
INLYTA.....	JAYPIRCA.....	35	LAZCLUZE.....	35
INQOVI.....	JENTADUETO.....	71	LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR.....	7
INREBIC.....	JENTADUETO XR.....	71	<i>leflunomide</i> .....	58
INSULIN ASP PRT-INSULIN	<i>jinteli</i> .....	63	<i>lenalidomide</i> .....	35
ASPART.....	<i>jolessa</i> .....	60	LENVIMA.....	35

<i>lessina</i> .....	61	<i>loryna (28)</i> .....	61	<i>methimazole</i> .....	67
<i>letrozole</i> .....	35	<i>losartan</i> .....	18	<i>methotrexate sodium</i> .....	36
<i>leucovorin calcium</i> .....	31	<i>losartan-hydrochlorothiazide</i> .....	18	<i>methotrexate sodium (pf)</i> .....	36
LEUKERAN .....	35	<i>loteprednol etabonate</i> .....	66	<i>methsuximide</i> .....	45
<i>leuprolide</i> .....	35	<i>lovastatin</i> .....	16	<i>methylphenidate hcl</i> .....	51
<i>levetiracetam</i> .....	45	<i>low-ogestrel (28)</i> .....	61	<i>methylprednisolone</i> .....	68
<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i> .....	45	<i>loxapine succinate</i> .....	51	<i>methylprednisolone acetate</i> .....	68
<i>levobunolol</i> .....	65	LUMAKRAS .....	36	<i>methylprednisolone sodium</i>	
<i>levocarnitine</i> .....	4	LUMIGAN .....	66	<i>succ</i> .....	68
<i>levocarnitine (with sugar)</i> .....	4	LUPRON DEPOT .....	36	<i>metoclopramide hcl</i> .....	26
<i>levocetirizine</i> .....	22	<i>lurasidone</i> .....	51	<i>metolazone</i> .....	19
<i>levofloxacin</i> .....	14	<i>lutera (28)</i> .....	61	<i>metoprolol succinate</i> .....	19
<i>levofloxacin in d5w</i> .....	14	<i>lyleq</i> .....	63	<i>metoprolol tartrate</i> .....	19
<i>levonest (28)</i> .....	61	<i>lyllana</i> .....	63	<i>metro i.v.</i> .....	12
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> .....	61	LYNPARZA .....	36	<i>metronidazole</i> .....	12, 64, 77
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i> .....	61	LYSODREN .....	36	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i> .....	12
<i>levora-28</i> .....	61	LYTGOBI .....	36	<i>metyrosine</i> .....	19
<i>levo-t</i> .....	67	<i>lyza</i> .....	63	<i>micafungin</i> .....	5
<i>levothyroxine</i> .....	67	<i>magnesium sulfate</i> .....	78	<i>microgestin 1.5/30 (21)</i> .....	61
<i>levoxyl</i> .....	67	MAGNESIUM SULFATE IN D5W ..	78	<i>microgestin 1/20 (21)</i> .....	61
LEXIVA .....	7	<i>magnesium sulfate in water</i> .....	78	<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i> .....	61
LIBERVANT .....	45	<i>malathion</i> .....	75	<i>microgestin fe 1/20 (28)</i> .....	61
<i>lidocaine</i> .....	77	<i>maraviroc</i> .....	7	<i>midodrine</i> .....	4
<i>lidocaine (pf)</i> .....	76	<i>marlissa (28)</i> .....	61	MIEBO (PF) .....	66
<i>lidocaine hcl</i> .....	76	MARPLAN .....	51	<i>mifepristone</i> .....	69
<i>lidocaine viscous</i> .....	77	MATULANE .....	36	<i>mili</i> .....	61
<i>lidocaine-prilocaine</i> .....	77	<i>meclizine</i> .....	25	<i>mimvey</i> .....	63
<i>lidocan iii</i> .....	77	<i>medroxyprogesterone</i> .....	63	<i>minocycline</i> .....	14
<i>lidocan iv</i> .....	77	<i>mefloquine</i> .....	11	<i>minoxidil</i> .....	19
<i>lidocan v</i> .....	77	<i>megestrol</i> .....	36	<i>mirtazapine</i> .....	51
LILETTA .....	64	MEKINIST .....	36	<i>misoprostol</i> .....	27
<i>linezolid</i> .....	11	MEKTOVI .....	36	M-M-R II (PF) .....	30
<i>linezolid in dextrose 5%</i> .....	11	<i>meloxicam</i> .....	42	<i>modafinil</i> .....	51
<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i> ..	11	<i>memantine</i> .....	55	<i>molindone</i> .....	51
LINZESS .....	25	MENACTRA (PF) .....	30	<i>mometasone</i> .....	75
<i>liothyronine</i> .....	67	MENQUADFI (PF) .....	30	<i>mono-lynyah</i> .....	61
<i>lisinopril</i> .....	18	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) ..	30	<i>montelukast</i> .....	23
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> .....	18	<i>mercaptopurine</i> .....	36	<i>morphine</i> .....	43
<i>lithium carbonate</i> .....	51	<i>meropenem</i> .....	11	MORPHINE .....	43
<i>lithium citrate</i> .....	51	<i>mesalamine</i> .....	25	<i>morphine (pf)</i> .....	43
LIVTENCITY .....	7	<i>mesalamine with cleansing</i>		<i>morphine concentrate</i> .....	43
LOKELMA .....	4	<i>wipe</i> .....	25	MOUNJARO .....	72
LONSURF .....	35	<i>mesna</i> .....	31	MOVANTIK .....	26
<i>loperamide</i> .....	27	MESNEX .....	31	<i>moxifloxacin</i> .....	14, 64
<i>lopinavir-ritonavir</i> .....	7	<i>metformin</i> .....	71	<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i> ....	14
<i>lorazepam</i> .....	51	<i>methadone</i> .....	43	MRESVIA (PF) .....	30
<i>lorazepam intensol</i> .....	51	<i>methazolamide</i> .....	66	MULTAQ .....	15
LORBRENA .....	36	<i>methenamine hippurate</i> .....	6	<i>mupirocin</i> .....	73

<i>mycophenolate mofetil</i> .....	36	<i>norethindrone acetate</i> .....	63	<i>ondansetron</i> .....	26
<i>mycophenolate sodium</i> .....	36	<i>norethindrone ac-eth estradiol</i> .....	61, 64	<i>ondansetron hcl</i> .....	26
<i>myorisan</i> .....	77	<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i> ...	61	<i>ondansetron hcl (pf)</i> .....	26
MYRBETRIQ.....	57	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i> ...	61	ONUREG.....	37
<i>nabumetone</i> .....	42	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i> .....	61	OPSUMIT.....	23
<i>nadolol</i> .....	19	<i>nortrel 1/35 (21)</i> .....	61	ORGOVYX.....	37
<i>nafcillin</i> .....	13	<i>nortrel 1/35 (28)</i> .....	61	ORKAMBI.....	24
<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i> .....	13	<i>nortrel 7/7/7 (28)</i> .....	61	ORSERDU.....	37
<i>nalbuphine</i> .....	42	<i>nortriptyline</i> .....	52	<i>oseltamivir</i> .....	8
<i>naloxone</i> .....	42	NORVIR.....	8	OTEZLA.....	58
<i>naltrexone</i> .....	42	NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN..	72	OTEZLA STARTER.....	58
NAMZARIC.....	55	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100..	72	<i>oxcarbazepine</i> .....	45
<i>naproxen</i> .....	42	NOVOLIN N FLEXPEN.....	72	OXERVATE.....	66
NATACYN.....	64	NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN	72	<i>oxybutynin chloride</i> .....	57
<i>nateglinide</i> .....	72	NOVOLIN R FLEXPEN.....	72	<i>oxycodone</i> .....	43
NAYZILAM.....	45	NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN.....	72	<i>oxycodone-acetaminophen</i> .....	43
<i>nebivolol</i> .....	19	NUBEQA.....	37	OZEMPIC.....	72
<i>nefazodone</i> .....	52	NUDEXTA.....	55	<i>pacerone</i> .....	15
<i>neomycin</i> .....	12	NUPLAZID.....	52	<i>paliperidone</i> .....	52
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i> ..	65	NURTEC ODT.....	56	<i>pamidronate</i> .....	69
<i>neomycin-polymyxin b-</i> <i>dexameth</i> .....	65	<i>nyamyc</i> .....	74	PANRETIN.....	77
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i> ..	65	<i>nystatin</i> .....	5, 74	<i>pantoprazole</i> .....	27
<i>neomycin-polymyxin-hc</i> .....	56	<i>nystop</i> .....	74	<i>paricalcitol</i> .....	69
NERLYNX.....	37	NYVEPRIA.....	28	<i>paroxetine hcl</i> .....	52
NEUPRO.....	41	OCALIVA.....	26	PAXLOVID.....	8
<i>nevirapine</i> .....	7, 8	OCREVUS.....	55	<i>pazopanib</i> .....	37
NEXPLANON.....	64	<i>octreotide acetate</i> .....	37	PEDIARIX (PF).....	30
<i>niacin</i> .....	16	ODEFSEY.....	8	PEDVAX HIB (PF).....	30
NICOTROL.....	5	ODOMZO.....	37	<i>peg 3350-electrolytes</i> .....	26
NICOTROL NS.....	5	OFEV.....	23	PEGASYS.....	28
<i>nifedipine</i> .....	19	<i>ofloxacin</i> .....	57, 65	<i>peg-electrolyte soln</i> .....	26
<i>nikki (28)</i> .....	61	OGSIVEO.....	37	PEMAZYRE.....	37
<i>nilutamide</i> .....	37	OJEMDA.....	37	<i>pemetrexed disodium</i> .....	37
<i>nimodipine</i> .....	19	OJJAARA.....	37	PEN NEEDLE, DIABETIC.....	73
NINLARO.....	37	<i>olanzapine</i> .....	52	PENBRAYA (PF).....	30
<i>nitazoxanide</i> .....	12	<i>olmesartan</i> .....	19	<i>penicillamine</i> .....	58
<i>nitisinone</i> .....	4	<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	19	PENICILLIN G POT IN DEXTROSE..	13
<i>nitro-bid</i> .....	16	<i>omeprazole</i> .....	27	<i>penicillin g potassium</i> .....	14
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> .....	6	OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5).....	73	<i>penicillin g sodium</i> .....	14
<i>nitrofurantoin monohyd/m-</i> <i>cryst</i> .....	6	OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5).....	73	<i>penicillin v potassium</i> .....	14
<i>nitroglycerin</i> .....	16, 26	OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4).....	73	PENTACEL (PF).....	30
NIVESTYM.....	28	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)..	73	<i>pentamidine</i> .....	12
<i>nizatidine</i> .....	27	OMNITROPE.....	28	<i>pentoxifylline</i> .....	21
<i>nora-be</i> .....	63			<i>perindopril erbumine</i> .....	19
<i>norelgestromin-ethin.estradiol</i> ...	64			<i>periogard</i> .....	56
<i>norethindrone (contraceptive)</i> ....	63			<i>permethrin</i> .....	75
				<i>perphenazine</i> .....	52
				<i>pfizerpen-g</i> .....	14



<i>phenelzine</i> .....	52	<i>prenatal vitamin plus low iron</i> ...	80	<i>ramipril</i> .....	19
<i>phenobarbital</i> .....	45, 46	<i>prevalite</i> .....	16	<i>ranolazine</i> .....	15
<i>phenobarbital sodium</i> .....	46	PREVYMIS .....	8	<i>rasagiline</i> .....	41
<i>phenytoin</i> .....	46	PREZCOBIX .....	8	<i>reclipsen (28)</i> .....	62
<i>phenytoin sodium</i> .....	46	PREZISTA .....	8	RECOMBIVAX HB (PF) .....	30
<i>phenytoin sodium extended</i> .....	46	PRIFTIN .....	12	RECTIV .....	26
<i>philith</i> .....	62	PRIMAQUINE .....	12	REGRANEX .....	77
PIFELTRO .....	8	PRIMIDONE .....	46	RELENZA DISKHALER .....	8
<i>pilocarpine hcl</i> .....	4, 66	<i>primidone</i> .....	46	<i>repaglinide</i> .....	72
<i>pimecrolimus</i> .....	77	PRIORIX (PF) .....	30	RETACRIT .....	28
<i>pimozide</i> .....	52	PRIVIGEN .....	30	RETEVMO .....	38
<i>pimtreea (28)</i> .....	62	<i>probenecid</i> .....	59	REVLIMID .....	38
<i>pindolol</i> .....	19	<i>probenecid-colchicine</i> .....	59	REVUFORJ .....	38
<i>pioglitazone</i> .....	72	<i>prochlorperazine</i> .....	26	REXULTI .....	52
<i>piperacillin-tazobactam</i> .....	14	<i>prochlorperazine edisylate</i> .....	26	REYATAZ .....	8
PIQRAY .....	37	<i>prochlorperazine maleate</i> .....	26	REZLIDHIA .....	38
<i>pirfenidone</i> .....	24	<i>procto-med hc</i> .....	26	REZUROCK .....	38
<i>pitavastatin calcium</i> .....	16	<i>proctosol hc</i> .....	26	RHOPRESSA .....	66
PLASMA-LYTE A .....	79	<i>proctozone-hc</i> .....	26	<i>ribavirin</i> .....	8
PLENAMINE .....	79	PROGRAF .....	37	<i>rifabutin</i> .....	12
PLENVU .....	26	PROLASTIN-C .....	4	<i>rifampin</i> .....	12
<i>podofilox</i> .....	77	PROLENSA .....	65	<i>riluzole</i> .....	4
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i> ...	65	PROLIA .....	59	<i>rimantadine</i> .....	8
POMALYST .....	37	PROMACTA .....	21	RINVOQ .....	58
<i>portia 28</i> .....	62	<i>promethazine</i> .....	22	RINVOQ LQ .....	58
<i>posaconazole</i> .....	5	<i>propafenone</i> .....	15	RISPERDAL CONSTA .....	52
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl</i> 78		<i>propranolol</i> .....	19	<i>risperidone</i> .....	53
<i>potassium chloride</i> .....	78	<i>propylthiouracil</i> .....	67	<i>ritonavir</i> .....	8
<i>potassium chloride in 0.9%nacl</i> ..	78	PROQUAD (PF) .....	30	<i>rivastigmine</i> .....	55
<i>potassium chloride in 5 % dex</i> ....	78	<i>protriptyline</i> .....	52	<i>rivastigmine tartrate</i> .....	55
<i>potassium chloride in water</i> .....	78	PULMOZYME .....	24	<i>rizatriptan</i> .....	56
<i>potassium chloride-0.45 % nacl</i> ..	79	PURIXAN .....	37	ROCKLATAN .....	66
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl</i> ..	79	<i>pyrazinamide</i> .....	12	<i>roflumilast</i> .....	24
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl</i> ..	79	<i>pyridostigmine bromide</i> .....	55	<i>ropinirole</i> .....	41
<i>potassium citrate</i> .....	57	<i>pyrimethamine</i> .....	12	<i>rosuvastatin</i> .....	16
PRALUENT PEN .....	16	QINLOCK .....	38	ROTARIX .....	30
<i>pramipexole</i> .....	41	QUADRACEL (PF) .....	30	ROTATEQ VACCINE .....	30
<i>prasugrel hcl</i> .....	21	<i>quetiapine</i> .....	52	<i>roweepra</i> .....	46
<i>pravastatin</i> .....	16	QUETIAPINE .....	52	ROZLYTREK .....	38
<i>praziquantel</i> .....	12	<i>quinapril</i> .....	19	RUBRACA .....	38
<i>prazosin</i> .....	19	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i> ...	19	<i>rufinamide</i> .....	46
<i>prednisolone</i> .....	68	<i>quinidine sulfate</i> .....	15	RUKOBIA .....	8
<i>prednisolone acetate</i> .....	66	<i>quinine sulfate</i> .....	12	RUXIENCE .....	38
<i>prednisolone sodium phosphate</i> ..	68	RABAVERT (PF) .....	30	RYBELSUS .....	72
<i>prednisone</i> .....	68	RADICAVA ORS .....	55	RYDAPT .....	38
<i>pregabalin</i> .....	46	RADICAVA ORS STARTER KIT		<i>sajazir</i> .....	24
PREHEVBRIO (PF) .....	30	SUSP .....	55	SANDIMMUNE .....	38
<i>premasol 10 %</i> .....	79	<i>rалoxifene</i> .....	59	SANTYL .....	77

<i>sapropterin</i> .....	69	STREPTOMYCIN.....	12	<i>terbutaline</i> .....	24
SCSEMBLIX.....	38	STRIBILD.....	8	<i>terconazole</i> .....	64
<i>scopolamine base</i> .....	26	SUCRAID.....	26	<i>teriflunomide</i> .....	55
SECUADO.....	53	<i>sucralfate</i> .....	28	TERIPARATIDE.....	59
<i>selegiline hcl</i> .....	41	<i>sulfacetamide sodium</i> .....	66	<i>testosterone</i> .....	69
<i>selenium sulfide</i> .....	75	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> .....	73	<i>testosterone cypionate</i> .....	69
SELZENTRY.....	8	<i>sulfacetamide-prednisolone</i> .....	66	<i>testosterone enanthate</i> .....	69
SEREVENT DISKUS.....	24	<i>sulfadiazine</i> .....	6	TETANUS,DIPHThERIA TOX	
<i>sertraline</i> .....	53	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i> ...6	6	PED(PF).....	31
<i>setlakin</i> .....	62	<i>sulfasalazine</i> .....	27	<i>tetrabenazine</i> .....	55
<i>sharobel</i> .....	64	<i>sulindac</i> .....	42	<i>tetracycline</i> .....	14
SHINGRIX (PF).....	31	<i>sumatriptan</i> .....	56	THALOMID.....	39
SIGNIFOR.....	38	<i>sumatriptan succinate</i> .....	56	<i>theophylline</i> .....	24
<i>sildenafil (pulm.hypertension)</i> ....	24	<i>sunitinib malate</i> .....	38	<i>thioridazine</i> .....	53
<i>silver sulfadiazine</i> .....	77	SUNLENCA.....	8	<i>thiothixene</i> .....	53
<i>simvastatin</i> .....	16	SUPREP BOWEL PREP KIT.....	27	<i>tiadylt er</i> .....	20
<i>sirolimus</i> .....	38	<i>syeda</i> .....	62	<i>tiagabine</i> .....	46
SIRTURO.....	12	SYMDEKO.....	24	TIBSOVO.....	39
SKYRIZI.....	26, 76	SYMPAZAN.....	46	TICOVAC.....	31
<i>sodium chloride</i> .....	4, 79	SYMTUZA.....	8	<i>tigecycline</i> .....	12
<i>sodium chloride 0.45 %</i> .....	79	SYNJARDY.....	72	<i>tilia fe</i> .....	62
<i>sodium chloride 0.9 %</i> .....	4	SYNJARDY XR.....	72	<i>timolol maleate</i> .....	20, 65
<i>sodium chloride 3 % hypertonic</i> ..	79	SYNTHROID.....	67	<i>tinidazole</i> .....	12
SODIUM OXYBATE.....	53	TABLOID.....	38	TIVICAY.....	8
<i>sodium phenylbutyrate</i> .....	4	TABRECTA.....	39	TIVICAY PD.....	9
<i>sodium polystyrene sulfonate</i> .....	4	<i>tacrolimus</i> .....	39, 77	<i>tizanidine</i> .....	55
<i>sodium,potassium,mag sulfates</i> ..	26	<i>tadalafil</i> .....	57	TOBRADEX.....	65
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR.....	8	TAFINLAR.....	39	<i>tobramycin</i> .....	65
<i>solifenacin</i> .....	57	TAGRISSO.....	39	<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i> .....	12
SOLIQUA 100/33.....	72	TALVEY.....	39	<i>tobramycin sulfate</i> .....	12
SOLTAMOX.....	38	TALZENNA.....	39	<i>tobramycin-dexamethasone</i> .....	65
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF)...	68	<i>tamoxifen</i> .....	39	<i>tolterodine</i> .....	57
SOMATULINE DEPOT.....	38	<i>tamsulosin</i> .....	57	<i>tolvaptan</i> .....	69
SOMAVERT.....	69	<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i> .....	62	<i>topiramate</i> .....	46
<i>sorafenib</i> .....	38	TASIGNA.....	39	<i>toremifene</i> .....	39
<i>sotalol</i> .....	15	<i>tazarotene</i> .....	77	<i>toremide</i> .....	20
<i>sotalol af</i> .....	15	<i>tazicef</i> .....	10	TRADJENTA.....	72
<i>spironolactone</i> .....	19	<i>taztia xt</i> .....	19	<i>tramadol</i> .....	42
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i> ..	19	TAZVERIK.....	39	<i>trandolapril</i> .....	20
<i>sprintec (28)</i> .....	62	TDVAX.....	31	<i>tranexamic acid</i> .....	64
SPRITAM.....	46	TEFLARO.....	10	<i>tranylcypromine</i> .....	53
SPRYCEL.....	38	<i>telmisartan</i> .....	19	<i>travasol 10 %</i> .....	79
<i>sps (with sorbitol)</i> .....	4	<i>temazepam</i> .....	53	TRAZIMERA.....	39
<i>sronyx</i> .....	62	TENIVAC (PF).....	31	<i>trazodone</i> .....	53
<i>ssd</i> .....	77	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> .....	8	TRECTOR.....	12
STAMARIL (PF).....	31	TEPMETKO.....	39	TRELEGY ELLIPTA.....	24
STELARA.....	76	<i>terazosin</i> .....	20	TREMFYA.....	76
STIVARGA.....	38	<i>terbinafine hcl</i> .....	5	TREMFYA PEN.....	76



<i>tretinoin</i> .....	77	<i>vancomycin</i> .....	12, 13	XCOPRI TITRATION PACK.....	47
<i>tretinoin (antineoplastic)</i> .....	39	VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM		XDEMZY.....	66
<i>triamcinolone acetonide</i> .....	56, 75	CHL.....	12	XERMELO.....	40
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i> .....	20	VANFLYTA.....	39	XGEVA.....	31
<i>tridacaine</i> .....	77	VAQTA (PF).....	31	XIFAXAN.....	13
<i>tridacaine ii</i> .....	77	<i>varenicline tartrate</i> .....	5	XIGDUO XR.....	73
<i>trientine</i> .....	4	VARIVAX (PF).....	31	XIIDRA.....	67
<i>tri-estarylla</i> .....	62	VASCEPA.....	16	XOLAIR.....	24
<i>trifluoperazine</i> .....	53	<i>velivet triphasic regimen (28)</i> .....	62	XOSPATA.....	40
<i>trifluridine</i> .....	65	VEMLIDY.....	9	XPOVIO.....	40
<i>trihexyphenidyl</i> .....	41	VENCLEXTA.....	39	XTANDI.....	40
TRIJARDY XR.....	73	VENCLEXTA STARTING PACK.....	39	<i>xulane</i> .....	64
TRIKAFTA.....	24	<i>venlafaxine</i> .....	53	XULTOPHY 100/3.6.....	73
<i>tri-legest fe</i> .....	62	VENTOLIN HFA.....	24	YF-VAX (PF).....	31
<i>tri-linyah</i> .....	62	<i>verapamil</i> .....	20	YUFLYMA(CF).....	59
<i>tri-lo-estarylla</i> .....	62	VERQUVO.....	15	YUFLYMA(CF) AI CROHN'S-UC-	
<i>tri-lo-marzia</i> .....	62	VERSACLOZ.....	53	HS.....	58
<i>tri-lo-mili</i> .....	62	VERZENIO.....	39	YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR....	59
<i>tri-lo-sprintec</i> .....	62	<i>vestura (28)</i> .....	62	<i>yuvafem</i> .....	64
<i>trimethoprim</i> .....	6	<i>vienna</i> .....	62	<i>zafemy</i> .....	64
<i>trimipramine</i> .....	53	<i>vigabatrin</i> .....	46	<i>zafirlukast</i> .....	24
TRINTELLIX.....	53	<i>vigadrone</i> .....	47	ZEJULA.....	40
<i>tri-sprintec (28)</i> .....	62	<i>vigpoder</i> .....	47	ZELBORAF.....	40
TRIUMEQ.....	9	<i>vilazodone</i> .....	53	<i>zenatane</i> .....	77
TRIUMEQ PD.....	9	<i>viorele (28)</i> .....	62	ZENPEP.....	27
<i>trivora (28)</i> .....	62	VIRACEPT.....	9	<i>zidovudine</i> .....	9
TRIZIVIR.....	9	VIREAD.....	9	<i>ziprasidone hcl</i> .....	53
TROPHAMINE 10 %.....	80	VITRAKVI.....	39	<i>ziprasidone mesylate</i> .....	53
<i>trospium</i> .....	57	VIVITROL.....	42	ZIRABEV.....	40
TRULICITY.....	73	VIZIMPRO.....	40	ZIRGAN.....	65
TRUMENBA.....	31	VONJO.....	40	<i>zoledronic acid</i> .....	69
TRUQAP.....	39	VORANIGO.....	40	<i>zoledronic acid-mannitol-water</i> ....	4
TUKYSA.....	39	<i>voriconazole</i> .....	5	ZOLINZA.....	40
TURALIO.....	39	VOWST.....	27	<i>zolpidem</i> .....	53
<i>turqoz (28)</i> .....	62	VRAYLAR.....	53	ZONISADE.....	47
TWINRIX (PF).....	31	VYNDAQEL.....	15	<i>zonisamide</i> .....	47
TYPHIM VI.....	31	VYZULTA.....	66	<i>zovia 1-35 (28)</i> .....	62
<i>unithroid</i> .....	67	<i>warfarin</i> .....	21	ZTALMY.....	47
<i>ursodiol</i> .....	27	<i>water for irrigation, sterile</i> .....	4	<i>zumandimine (28)</i> .....	62
<i>valacyclovir</i> .....	9	WELIREG.....	40	ZURZUVAE.....	53
VALCHLOR.....	77	<i>wera (28)</i> .....	62	ZYDELIG.....	40
<i>valganciclovir</i> .....	9	XALKORI.....	40	ZYKADIA.....	40
<i>valproate sodium</i> .....	46	XARELTO.....	21	ZYPREXA RELPREVV.....	53, 54
<i>valproic acid</i> .....	46	XARELTO DVT-PE TREAT 30D			
<i>valproic acid (as sodium salt)</i> .....	46	START.....	21		
<i>valsartan</i> .....	20	XATMEP.....	40		
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i> .....	20	XCOPRI.....	47		
VALTOCO.....	46	XCOPRI MAINTENANCE PACK.....	47		

“Wellcare” corresponde a WellCare Prescription Insurance, Inc.

**Multi-Language Insert**  
**Multi-language Interpreter Services**

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-888-550-5252 (TTY: 711)**. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

**Spanish:** Contamos con los servicios de interpretación gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para solicitar un intérprete, llámenos al **1-888-550-5252 (TTY: 711)**. Alguien que hable español puede ayudarlo. Este es un servicio gratuito.

**Chinese (Mandarin):** 我们提供免费的口译服务，可解答您对我们的健康或药物计划的有关疑问。如需译员，请拨打 **1-888-550-5252 (TTY: 711)**。您将获得中文普通话口译员的帮助。这是一项免费服务。

**Chinese (Cantonese):** 我們提供免費的口譯服務，可解答您對我們的健康或藥物計劃可能有的任何疑問。如需口譯員服務，請致電 **1-888-550-5252 (TTY: 711)**。會說廣東話的人員可以幫助您。此為免費服務。

**Tagalog:** May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posible ninyong tanong tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para kumuha ng interpreter, tawagan lang kami sa **1-888-550-5252 (TTY: 711)**. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

**French:** Nous mettons à votre disposition des services d'interprétation gratuits pour répondre à toutes vos questions sur notre régime de santé ou de médicaments. Pour obtenir les services d'un interprète, appelez-nous au **1-888-550-5252 (TTY: 711)**. Un interlocuteur francophone pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để nhận thông dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số **1-888-550-5252 (TTY: 711)**. Một nhân viên nói tiếng Việt có thể giúp quý vị. Dịch vụ này được miễn phí.

**German:** Wir bieten Ihnen einen kostenlosen Dolmetschservice, wenn Sie Fragen zu unseren Gesundheits- oder Medikamentenplänen haben. Wenn Sie einen Dolmetscher brauchen, rufen Sie uns unter folgender Telefonnummer an: **1-888-550-5252 (TTY: 711)**. Ein deutschsprachiger Mitarbeiter wird Ihnen behilflich sein. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:** 당사의 건강 또는 의약품 플랜과 관련해서 물어볼 수 있는 모든 질문에 답변하기 위한 무료 통역 서비스가 있습니다. 통역사가 필요한 경우, **1-888-550-5252(TTY: 711)**번으로 당사에 연락해 주십시오. 한국어를 구사하는 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다.

**Russian:** Если у вас возникли какие-либо вопросы о нашем плане медицинского страхования или плане с покрытием лекарственных препаратов, вам доступны бесплатные услуги переводчика. Если вам нужен переводчик, просто позвоните нам по номеру **1-888-550-5252 (TTY: 711)**. Вам окажет помощь сотрудник, говорящий на русском языке. Данная услуга бесплатна.

**Arabic:** نوَقِّر خدمات ترجمة فورية مجانية للإجابة على أي أسئلة قد تكون لديك حول خطة الصحة أو الدواء الخاصة بنا. للحصول على مترجم فوري، ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم 1-888-550-5252 (TTY: 711). يمكن أن يساعدك شخص يتحدث العربية. وتتوفر هذه الخدمة بشكل مجاني.

**Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या ड्रग प्लान के बारे में आपके किसी भी प्रश्न का उत्तर देने के लिए, हम मुफ्त में दुभाषिया सेवाएं देते हैं। दुभाषिया सेवा पाने के लिए, बस हमें 1-888-550-5252 (TTY: 711) पर कॉल करें। हिंदी बोलने वाला/वाली कोई सहायक आपकी मदद कर सकता/सकती है। यह एक नि:शुल्क सेवा है।

**Italian:** Sono disponibili servizi di interpretariato gratuiti per rispondere a qualsiasi domanda possa avere in merito al nostro piano farmacologico o sanitario. Per usufruire di un interprete, è sufficiente contattare il 1-888-550-5252 (TTY: 711). Qualcuno la assisterà in lingua italiana. È un servizio gratuito.

**Portuguese:** Temos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer dúvidas que possa ter sobre o nosso plano de saúde ou medicação. Para obter um intérprete, contacte nos através do número 1-888-550-5252 (TTY: 711). Um falante de português poderá ajudá-lo. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, annik rele nou nan 1-888-550-5252 (TTY: 711). Yon moun ki pale Kreyol Ayisyen ka ede w. Se yon sèvis ki gratis.

**Polish:** Oferujemy bezpłatną usługę tłumaczenia ustnego, która pomoże Państwu uzyskać odpowiedzi na ewentualne pytania dotyczące naszego planu leczenia lub planu refundacji leków. Aby skorzystać z usługi tłumaczenia ustnego, wystarczy zadzwonić pod numer 1-888-550-5252 (TTY: 711). Zapewni to Państwu pomoc osoby mówiącej po polsku. Usługa ta jest bezpłatna.

**Japanese:** 弊社の健康や薬剤計画についてご質問がある場合は、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳を利用するには、1-888-550-5252 (TTY: 711) にお電話ください。日本語の通訳担当者が対応します。これは無料のサービスです。

**Hawaiian:** Loa‘a iā mākou nā lawelawe unuhi ‘ōlelo manuahi e pane i nā nīnau āu e pili ana i kā mākou papahana olakino a lā‘au paha. No ka loa‘a ‘ana o ka unuhi ‘ōlelo e kelepona iā mākou ma 1-888-550-5252 (TTY: 711). Hiki i kekahi kanaka ‘ōlelo Hawai‘i ke kōkua iā ‘oe. He lawelawe manuahi kēia.

**Ilocano:** Adda iti libre a serbisyo ti panagpatarus mi tapno masungbatan ti anyaman a saludsod mo maipanggep iti plano ti salun-at wenna agas mi. Tapno makaala ti maysa nga agipatpatarus pakiawagan dakami laeng iti 1-888-550-5252 (TTY: 711). Mabalín nga makatulóng kenka ti maysa nga agsasao iti Ilocano. Daytoy ket libre a serbisio.

**Samoan:** E iai matou auaunaga faamatala upu e tali atu i soo se fesili e te ono fesili ai e uiga ia matou fuafuaga tau soifua maloloina poo fualaa. Ina ia maua se tagata faamatala upu na’o le vili mai a matou i le 1-888-550-5252 (TTY: 711). E mafai ona fesoasoani atu ia te oe se tasi e tautala i le gagana Samoan. E leai se totogi o lenei auaunaga.

**Lao:** ພວກເຮົາມີບໍລິການຄົນພາສາພຣີ ເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍຄົນແປພາສາ ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາໄດ້ທີ່ເບີ 1-888-550-5252 (TTY: 711). ມີຄົນທີ່ເວົ້າພາສາລາວສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນບໍລິການພຣີ.

**Cambodian:** យើងមានសេវាកម្មប្រែប្រួលមាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់ឆ្លើយរាល់សំណួរដែលអ្នកមានអំពីគម្រោងឱសថ ឬគម្រោងសុខភាពរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ គ្រាន់តែទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-888-550-5252 (TTY: 711)។ មនុស្សម្នាក់ដែលនិយាយភាសាខ្មែរបានអាចជួយអ្នកបាន។ នេះជាសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃ។

**Hmong:** Peb muaj cov kev pab cuam kws txhais lus pab dawb los teb cov nqe lus nug twg uas koj yuav muaj hais txog peb lub phiaj xwm duav roos kev noj qab haus huv thiab tshuaj. Yog xav tau ib tug kws txhais lus ces tsuas hu rau peb tau ntawm 1-888-550-5252 (TTY: 711). Ib tug neeg twg uas hais tau lus Hmoob yuav pab tau koj. Qhov no yog kev pab cuam pab dawb xwb.

**Thai:** เรามีบริการล่ามแปลภาษาให้ฟรีเพื่อตอบคำถามใดๆ ที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนด้านสุขภาพหรือยาของเรา หากต้องการล่ามแปลภาษา โปรดติดต่อเราที่หมายเลข 1-888-550-5252 (TTY: 711) คนที่พูดภาษาไทย ได้สามารถช่วยคุณได้ บริการนี้ไม่มีค่าใช้จ่าย



**Esta lista de medicamentos se actualizó el 04/01/2025.**

Para obtener información más reciente o realizar otras preguntas, comuníquese con nosotros a través de Servicios para Miembros de Wellcare al **1-888-550-5252** (los usuarios de TTY deben llamar al **711**). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., o visite **[wellcare.com/PDP](https://www.wellcare.com/PDP)**.

04/01/2025

**Medicare**<sub>Rx</sub>  
Prescription Drug Coverage