



Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP)

Lista de Medicamentos Cubiertos

del 2025

(Lista de Medicamentos o Formulario)

Introducción

Este documento se denomina *Lista de Medicamentos Cubiertos* (también conocido como *Lista de Medicamentos*). En ella se indican los medicamentos con receta y de venta libre, y los artículos que están cubiertos por Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP). En la *Lista de Medicamentos* también se informa si existen normas o restricciones especiales para cualquier medicamento cubierto por Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP). Los términos clave y sus definiciones aparecen en el último capítulo del *Manual para Miembros*.



Actualizado el 04/01/2025.

Lista de Medicamentos Aprobados por el HPMS, ID 25054
Número de versión: 12

Para obtener información más reciente, o si tiene otras preguntas, comuníquese con nosotros llamando al **1-855-580-1689** (los usuarios de TTY deben llamar al **711**), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., CST. Durante los fines de semana y en feriados estatales o federales, puede que se le solicite dejar un mensaje. Se le devolverá la llamada en el siguiente día hábil. También puede visitar **mmp.ILmeridian.com**.

Tabla de contenidos

A. Descargos de Responsabilidad	2
B. Preguntas frecuentes	7
B1. ¿Qué medicamentos con receta figuran en la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos</i> ? (La <i>Lista de Medicamentos Cubiertos</i> se denomina “ <i>Lista de Medicamentos</i> ” para abreviar).	7
B2. ¿La <i>Lista de Medicamentos</i> se modifica en algún momento?	8
B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la <i>Lista de Medicamentos</i> ?	9
B4. ¿Hay alguna restricción o límite en la cobertura de medicamentos o medidas necesarias que se deben tomar para obtener ciertos medicamentos?	11
B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que quiero tiene límites o si existen medidas obligatorias que debo tomar para adquirirlo?	11
B6. ¿Qué sucede si Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) cambia sus normas respecto a algunos medicamentos (por ejemplo, restricciones de PA o aprobación, límites de cantidad y/o de terapia escalonada)?	12
B7. ¿Cómo encuentro un medicamento en la <i>Lista de Medicamentos</i> ?	12
B8. ¿Qué sucede si el medicamento que quiero tomar no está en la <i>Lista de Medicamentos</i> ?	12
B9. ¿Qué sucede si soy un nuevo miembro de Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) y no encuentro mi medicamento en la <i>Lista de Medicamentos</i> o tengo problemas para obtenerlo?	13
B10. ¿Puedo solicitar una excepción para que mi medicamento sea cubierto?	14
B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?	14
B12. ¿Cuánto tiempo se demora para obtener una excepción?	14
B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?	14
B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?	15
B15. ¿Qué son los medicamentos OTC?	15
B16. ¿Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) cubre productos OTC no farmacológicos?	15
B17. ¿Cuál es mi copago?	16
B18. ¿Qué son los niveles de medicamentos?	16
C. Resumen de la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos</i>	17
C1. Medicamentos Agrupados por Condición Médica	18
D. Índice de medicamentos cubiertos.....	INDEX-1



Si tiene preguntas, llame a Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) al 1-855-580-1689, (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles para ayudarlo de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Durante los fines de semana y en feriados estatales o federales, puede que se le solicite dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite mmp.ILmeridian.com.

A. Descargos de Responsabilidad

Esta es una lista de medicamentos que los miembros pueden obtener en Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP).

- ❖ Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) es un plan de salud que tiene contrato con Medicare e Illinois Medicaid para brindarles beneficios de ambos programas a las personas inscritas.
- ❖ We have free interpreter services to answer any questions that you may have about our health or drug plan. To get an interpreter just call us at **1-855-580-1689 (TTY: 711)**. Hours are from Monday through Friday, 8 a.m. to 8 p.m. On weekends and on state or federal holidays, you may be asked to leave a message. Your call will be returned within the next business day. Someone that speaks English/ Language can help you. This is a free service.

Contamos con los servicios gratuitos de un intérprete para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para solicitar un intérprete, llámenos al **1-855-580-1689 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que los fines de semana y los días festivos estatales o federales le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. Alguien que hable español puede ayudarlo. Este es un servicio gratuito.

我们提供免费的口译服务，为您解答您对我们的健康或药物计划可能存有的疑问。要获得口译员，致电 **1-855-580-1689 (TTY: 711)** 联系我们即可。我们的工作时间：周一至周五早上 8 点至晚上 8 点。周末和州/联邦节假日请留言。我们将在下一个工作日内给您回电。会讲中文（普通话）的人员可以为您提供帮助。这项服务免费。

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 **1-855-580-1689 (TTY: 711)**。服務時間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。週末和州或聯邦假日，可能會要求您留言。我們將在下一個工作日內回電給您。會說廣東話的人員可以幫助您。此為免費服務。

May mga libre kaming serbisyo sa pagsasalin para sagutin ang anumang posibleng tanong ninyo tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para makakuha ng tagasalin, tawagan lang kami sa **1-855-580-1689 (TTY: 711)**. Ang mga oras ay 8 a.m. hanggang 8 p.m. mula Lunes hanggang Biyernes. Kapag Sabado at Linggo at mga pang-estado o pederal na holiday, posibleng hilingin sa inyo na mag-iwan ng mensahe. Tatawagan kayo sa susunod na araw na may pasok. May nagsasalita ng Tagalog na makakatulong sa inyo. Isa itong libreng serbisyo.

Nous disposons de services d'interprétation gratuits pour répondre à toutes les questions que vous vous posez sur notre régime de santé ou de médicaments. Pour obtenir les services d'un interprète, il vous suffit de nous appeler au **1-855-580-1689 (TTY : 711)**. Les heures d'ouverture sont du lundi au vendredi, de 8 heures à 20 heures. Le week-end et les jours fériés nationaux ou fédéraux, il se peut que l'on vous demande de laisser un message. Vous serez rappelé le jour ouvrable suivant. Une personne parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Esta sección continúa en la página siguiente.



Si tiene preguntas, llame a Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) al 1-855-580-1689, (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles para ayudarlo de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Durante los fines de semana y en feriados estatales o federales, puede que se le solicite dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite mmp.ILmeridian.com.

Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời mọi câu hỏi quý vị có thể có về chương trình sức khỏe hoặc thuốc của chúng tôi. Để được hỗ trợ thông dịch, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số **1-855-580-1689 (TTY: 711)**. Giờ làm việc là từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Vào cuối tuần và ngày lễ của tiểu bang hoặc liên bang, quý vị có thể được yêu cầu để lại tin nhắn. Chúng tôi sẽ trả lời cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Nhân viên nói tiếng Việt có thể trợ giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

Wir bieten Ihnen einen kostenlosen Dolmetschservice, wenn Sie Fragen zu unseren Gesundheits- oder Medikamentenplänen haben. Um einen Dolmetscher in Anspruch zu nehmen, rufen Sie uns unter folgender Telefonnummer an: **1-855-580-1689 (TTY: 711)**. Wir sind montags bis freitags von 8 bis 20 Uhr erreichbar. An Wochenenden und an Feiertagen werden Sie möglicherweise aufgefordert, eine Nachricht zu hinterlassen. Wir rufen Sie am nächsten Werktag zurück. Ein deutschsprachiger Mitarbeiter wird Ihnen behilflich sein. Dieser Service ist kostenlos.

당사의 건강 또는 의약품 플랜과 관련해서 물어볼 수 있는 모든 질문에 답변하기 위한 무료 통역 서비스가 있습니다. 통역사가 필요한 경우, **1-855-580-1689(TTY: 711)**번으로 연락해 주십시오. 월요일부터 금요일까지 오전 8시~오후 8시에 문의하십시오. 주말 및 주 또는 연방 공휴일에는 메시지를 남길 것을 요청할 수 있습니다. 그러면 다음 영업일에 전화드리겠습니다. 한국어를 구사하는 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다.

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 **1-855-580-1689 (TTY: 711)**. Часы работы: с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. В выходные дни и государственные праздники вас могут попросить оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Вам окажет помощь сотрудник, говорящий на русском языке. Данная услуга бесплатна.

نوفر 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 **1-855-580-1689 (TTY: 711)**. من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً. قد يُطلب منك ترك رسالة في عطلات نهاية الأسبوع وفي أيام الإجازات الرسمية أو الإجازات الفيدرالية، وسنعاود الاتصال بك خلال يوم العمل التالي. يمكن أن يساعدك شخص يتحدث العربية وهذه الخدمة مجانية.

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 numero **1-855-580-1689 (TTY: 711)** dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 20:00. Nei fine settimana e nei giorni festivi statali o federali potrebbe essere necessario lasciare un messaggio. La ricontatteremo entro il giorno lavorativo successivo. Qualcuno la assisterà in lingua italiana. È un servizio gratuito.

Esta sección continúa en la página siguiente.



Si tiene preguntas, llame a Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) al 1-855-580-1689, (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles para ayudarlo de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Durante los fines de semana y en feriados estatales o federales, puede que se le solicite dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite mmp.ILmeridian.com.

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 **1-855-580-1689 (TTY: 711)**. O horário é de segunda-feira a sexta-feira, das 08:00 às 20:00. Se ligar num fim de semana ou num feriado estadual ou federal, poderá ter de deixar mensagem. A sua chamada será devolvida no próximo dia útil. Um falante de português poderá ajudá-lo. Este serviço é gratuito.

Nou gen sèvis tradiksyon nan bouch gratis pou reponn nenpòt kesyon ou gendwa vle poze konsènan sante w ak plan medikaman w lan. Pou jwenn yon entèprèt pou tradui pou w, annik rele nou nan **1-855-580-1689 (TTY: 711)**. Orè a se Lendi pou Vandredi, 8 a.m. jiska 8 p.m. Nan wikenn epi pandan jou ferye Eta a oswa federal, yo gendwa mande w pou w kite yon mesaj. Y ap rele w nan landemen si biwo yo louvri. Yon moun ki pale Kreyòl Ayisyen pral ede w. Sèvis sa a gratis.

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 **1-855-580-1689 (TTY: 711)** od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 20:00. W weekendy i święta konieczne może być pozostawienie wiadomości. Oddzwonimy w następnym dniu roboczym. Zapewni to Państwu pomoc osoby mówiącej po polsku. Usługa ta jest bezpłatna.

हमारे स्वास्थ्य या ड्रग प्लान के बारे में आपके किसी भी सवाल का जवाब देने के लिए, हम मुफ्त में दुभाषिया सेवाएं देते हैं। दुभाषिया सेवा पाने के लिए, बस हमें **1-855-580-1689 (TTY: 711)** पर कॉल करें। सोमवार से शुक्रवार कार्य का समय सुबह 8 बजे से लेकर रात 8 बजे तक है। सप्ताहांत और राज्य या संघीय अवकाशों पर, आपसे संदेश छोड़ने के लिए कहा जा सकता है। आपके कॉल का जवाब अगले व्यावसायिक दिन के अंदर दिया जाएगा। हर्दी में बात करने वाला सहायक आपकी मदद करेगा। यह एक नशिल्क सेवा है।

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、**1-855-580-1689 (TTY : 711)** にお電話ください。対応時間は月曜日～金曜日の午前8時～午後8時です。対応時間後、または週末および祝日はボイスメッセージを残してください。次の対応時間内に折り返しお電話いたします。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。

Esta sección continúa en la página siguiente.



Si tiene preguntas, llame a Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) al 1-855-580-1689, (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles para ayudarlo de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Durante los fines de semana y en feriados estatales o federales, puede que se le solicite dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite mmp.ILmeridian.com.

Διαθέτουμε δωρεάν υπηρεσίες διερμηνέων για να απαντήσουμε σε τυχόν ερωτήσεις που μπορεί να έχετε σχετικά με το πρόγραμμα υγείας ή το πρόγραμμα φαρμάκων. Για να βρείτε διερμηνέα, απλά καλέστε μας στο **1-855-580-1689 (TTY: 711)** από τις 8 π.μ. έως τις 8 μ.μ., από Δευτέρα έως Παρασκευή. Μετά το πέρας του εργάσιμου ωραρίου, τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες, ενδέχεται να σας ζητηθεί να αφήσετε μήνυμα. Η κλήση σας θα απαντηθεί εντός της επόμενης εργάσιμης ημέρας. Κάποιος που μιλάει ελληνικά μπορεί να σας βοηθήσει. Πρόκειται για δωρεάν υπηρεσία.

અમારા હેલ્થ અથવા ડ્રગ પ્લાન વશિ તમને હોઈ શકે તેવા કોઈ પણ પ્રશ્નોના જવાબ આપવા માટે અમારી પાસે મફત દુભાષણીની સેવાઓ રહેલી છે. દુભાષણી મેળવવા માટે, બસ અમને **1-855-580-1689 (TTY: 711)** પર કોલ કરો. કોલ કરવાનો સમય, સોમવારથી શુક્રવાર સુધી, સવારે 8 વાગ્યાથી રાત્રે 8 વાગ્યા સુધીનો છે. શન-રિવચિ અને રાજ્યની કે ફેડરલ રજાઓ પર, તમને મેસેજ આપી રાખવા માટે કહેવામાં આવી શકે છે. તમારા કોલ પર વળતો કોલ કામકાજના આગલા દવિસની અંદર કરવામાં આવશે. ગુજરાતી બોલતી કોઈ વ્યક્તિમારી મદદ કરી શકે છે. આ એક મફત સેવા છે.

ہمارے صحت یا دوائی پلان کے متعلق آپ کے کسی بھی سوال کا جواب دینے کے لیے، ہم مفت ترجمان کی سروسز فراہم کرتے ہیں۔ ترجمان کی خدمت حاصل کرنے کے لیے ہمیں بس **1-855-580-1689 (TTY: 711)** پر کال کریں۔ رابطہ کرنے کے اوقات پیر تا جمعہ، صبح 8 بجے سے شام 8 بجے تک ہیں۔ ویکینڈ اور ریاستی یا وفاقی تعطیلات پر، آپ کو پیغام بھیجنے کے لیے کہا جا سکتا ہے۔ آپ کے کال کا جواب اگلے کاروباری دن میں دیا جائے گا۔ کوئی اردو میں بات کرنے والا شخص آپ کی مدد کرے گا/ کرے گی۔ یہ ایک مفت سروس ہے۔

Esta sección continúa en la página siguiente.



Si tiene preguntas, llame a Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) al 1-855-580-1689, (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles para ayudarlo de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Durante los fines de semana y en feriados estatales o federales, puede que se le solicite dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite mmp.ILmeridian.com.

- ❖ Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra de imprenta grande, braille o en formatos de audio en CD. Llame al 1-855-580-1689 (TTY: 711). Los representantes están disponibles para ayudarlo de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Durante los fines de semana y en feriados estatales o federales, puede que se le solicite dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- ❖ Este documento está disponible de manera gratuita en español.
- ❖ Meridian MMP puede proporcionarle materiales en otros idiomas que no sean inglés o en un formato alternativo. Esto incluye formatos de letra grande, braille y formatos de audio. Para recibir materiales en otros idiomas o formatos, llame al 1-855-580-1689 (TTY: 711). Los representantes están disponibles para ayudarlo de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Durante los fines de semana y en feriados estatales o federales, puede que se le solicite dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
 - Si desea seguir recibiendo materiales impresos después de haber realizado una solicitud, trabajaremos con usted para proveerlos anualmente o hasta que se presente una solicitud para dejar de enviar materiales impresos.
 - Puede realizar una solicitud permanente y actualizar o cambiar las preferencias de idioma y formato en su cuenta en su Solicitud de Elegibilidad para Beneficios (ABE) de Illinois en “Manage My Case” (Administrar mi caso) en abe.illinois.gov. Meridian MMP recibe las actualizaciones de preferencias de idioma de la ABE. O bien, puede llamar a Servicios para Miembros al 1-855-580-1689 (TTY: 711). Los representantes están disponibles para ayudarlo de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Durante los fines de semana y en feriados estatales o federales, puede que se le solicite dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita.



Si tiene preguntas, llame a Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) al 1-855-580-1689, (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles para ayudarlo de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Durante los fines de semana y en feriados estatales o federales, puede que se le solicite dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite mmp.ILmeridian.com.

B. Preguntas frecuentes

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

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

Los medicamentos que aparecen en la *Lista de Medicamentos Cubiertos* que comienza en la sección C1 son los medicamentos cubiertos por Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP). Estos medicamentos están disponibles en las farmacias de nuestra red. Las farmacias están en nuestra red si tenemos un acuerdo con estas para trabajar con nosotros y brindarle servicios a usted. Nos referimos a estas farmacias como “farmacias de la red”.

- Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) cubrirá todos los medicamentos de la *Lista de Medicamentos* que sean médicamente necesarios si se cumplen los siguientes criterios:
 - su médico u otro profesional de la salud indican que usted los necesita para mejorar o mantenerse saludable **y**
 - usted surte la receta en una farmacia de la red de Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP).
- Es posible que Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) solicite pasos adicionales para acceder a ciertos medicamentos (consulte la pregunta B4 a continuación).

También puede encontrar una lista actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web <https://mmp.ilmeridian.com/pharmacy/formulary.html>, o bien puede llamar a Servicios para Miembros al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles para ayudarlo de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Durante los fines de semana y en feriados estatales o federales, puede que se le solicite dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita.



Si tiene preguntas, llame a Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) al 1-855-580-1689, (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles para ayudarlo de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Durante los fines de semana y en feriados estatales o federales, puede que se le solicite dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite mmp.ilmeridian.com.

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

Sí; y Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) debe cumplir con las normas de Medicare y Medicaid cuando realice cambios. Podemos agregar o eliminar medicamentos de la *Lista de Medicamentos* durante el año.

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

- Decidir si se requiere o no autorización previa (PA) para un medicamento. (PA es un permiso que otorga Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) antes de que usted pueda recibir un medicamento).
- Agregar o cambiar la cantidad de un medicamento que puede obtener (denominados límites de cantidad).
- Agregar o cambiar las restricciones de terapia escalonada de un medicamento. (En la terapia escalonada usted debe probar un medicamento antes de que cubramos otro).

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

Si usted está tomando un medicamento cubierto al **comienzo** del año, normalmente no eliminaremos ni cambiaremos la cobertura de dicho medicamento **durante el resto del año**, a menos que suceda lo siguiente:

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

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

- Siempre puede consultar la *Lista de Medicamentos* actualizada de Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) en línea en <https://mmp.ilmeridian.com/pharmacy/formulary.html>. Las actualizaciones de la *Lista de Medicamentos* se publican mensualmente en el sitio web.
- Otra manera de consultar la *Lista de Medicamentos* actual es llamar a Servicios para Miembros al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles para ayudarlo de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Durante los fines de semana y en feriados estatales o federales, puede que se le solicite dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita.



Si tiene preguntas, llame a Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) al 1-855-580-1689, (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles para ayudarlo de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Durante los fines de semana y en feriados estatales o federales, puede que se le solicite dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite mmp.ilmeridian.com.

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

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

- **Sustituciones de ciertas nuevas versiones de medicamentos.** Es posible que quitemos inmediatamente los medicamentos de la *Lista de Medicamentos* si los reemplazamos con determinadas versiones nuevas de dichos medicamentos, sin embargo, el costo del nuevo medicamento seguirá siendo el mismo. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento, también podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en la lista, pero cambiar sus reglas o límites de cobertura.
 - Es posible que no le advirtamos antes de realizar este cambio, pero le enviaremos información sobre el cambio específico que realizamos una vez que ocurra.
 - Solo podemos realizar estos cambios si el medicamento que agregamos cumple con los siguientes requisitos:
 - Es una nueva versión genérica de un medicamento de marca; o
 - Es una nueva versión biosimilar de los productos biológicos originales de la *Lista de Medicamentos* (por ejemplo, la adición de un biosimilar intercambiable que puede sustituirse por un producto biológico original sin una nueva prescripción).Algunos de estos medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la Sección B14.
 - Usted o su proveedor pueden solicitar una excepción a estos cambios. Le enviaremos una notificación con los pasos que debe seguir para solicitar una excepción. Consulte la pregunta B10 para obtener más información sobre las excepciones.
- **Un medicamento se retira del mercado.** Si en la Food and Drug Administration (FDA) se indica que un medicamento que está tomando no es seguro o eficaz, o si el fabricante del medicamento lo retira del mercado, lo sacaremos de la *Lista de Medicamentos*. Si está tomando el medicamento, le enviaremos un aviso después de que hagamos el cambio. Hable con su médico u otro profesional que expide recetas para que decidan si hay un medicamento similar en la *Lista de Medicamentos* que pueda tomar en su lugar.

Esta sección continúa en la página siguiente.



Si tiene preguntas, llame a Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) al 1-855-580-1689, (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles para ayudarlo de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Durante los fines de semana y en feriados estatales o federales, puede que se le solicite dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite mmp.ILmeridian.com.

Podemos realizar otros cambios que afecten los medicamentos que toma. Le indicaremos con anticipación acerca de estos otros cambios en la *Lista de Medicamentos*. Estos cambios pueden ocurrir en los siguientes casos:

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

Cuando se produzcan estos cambios, haremos lo siguiente:

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

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

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



Si tiene preguntas, llame a Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) al 1-855-580-1689, (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles para ayudarlo de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Durante los fines de semana y en feriados estatales o federales, puede que se le solicite dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite mmp.ILmeridian.com.

B4. ¿Hay alguna restricción o límite en la cobertura de medicamentos o medidas necesarias que se deben tomar para obtener ciertos medicamentos?

Sí, algunos medicamentos tienen normas de cobertura o límites en la cantidad que usted puede obtener. En algunos casos, usted, su médico u otro profesional que receta deben tomar medidas adicionales para que pueda obtener el medicamento. Por ejemplo:

- **Autorización previa (PA) o aprobación:** para algunos medicamentos, usted, su médico u otro profesional que realice recetas deben obtener la PA de Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) antes de surtir la receta. Es posible que Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) no cubra el medicamento si no recibe la aprobación.
- **Límites de cantidad:** en ocasiones, Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) limita la cantidad que puede obtener de un medicamento.
- **Terapia escalonada:** en ocasiones, Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) le solicita que se someta a una terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar los medicamentos en un orden determinado para tratar la afección médica. Es posible que deba probar un medicamento antes de que cubramos otro. Si su médico considera que el primer medicamento no es efectivo para usted, entonces cubriremos el segundo.

Puede consultar las tablas de la sección C1, para determinar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales. También puede obtener más información en nuestro sitio web <https://mmp.ilmeridian.com/pharmacy/prior-authorization-step-therapy-and-quantity-limits.html>. Hemos publicado documentos en línea en los que se explican las restricciones de PA y de terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia.

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

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

La tabla de medicamentos de la sección C1 tiene una columna llamada “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso”.



Si tiene preguntas, llame a Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) al 1-855-580-1689, (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles para ayudarlo de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Durante los fines de semana y en feriados estatales o federales, puede que se le solicite dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite mmp.ilmeridian.com.

B6. ¿Qué sucede si Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) cambia sus normas respecto a algunos medicamentos (por ejemplo, restricciones de PA o aprobación, límites de cantidad y/o de terapia escalonada)?

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

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

Existen dos maneras de encontrar un medicamento:

- puede buscar alfabéticamente por el nombre del medicamento, o
- puede buscar por afección médica.

Para buscarlo **alfabéticamente**, vaya a la sección Índice de Medicamentos Cubiertos. Puede encontrar el medicamento si sabe cómo se escribe. El Índice de Medicamentos Cubiertos es una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en la *Lista de Medicamentos*. Puede encontrar los medicamentos de marca, los genéricos y los de venta libre (OTC) listados en el Índice.

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

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

Si no encuentra su medicamento en la *Lista de Medicamentos*, llame a Servicios para Miembros al 1-855-580-1689, TTY: 711, y pregunte al respecto. El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que los fines de semana y los días feriados nacionales le pidan que deje un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. Si se entera de que Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) no cubrirá el medicamento, puede seguir las indicaciones a continuación:

- Solicite a Servicios para Miembros una lista de medicamentos como el que desea tomar. Luego, muestre la lista a su médico u al profesional de la salud correspondiente. Ellos podrán recetarle un medicamento de la *Lista de Medicamentos* que sea similar al que desea tomar. **O**
- Solicitar que el plan haga una excepción y cubra el medicamento. Consulte desde la pregunta B10 hasta la pregunta B12 para obtener más información sobre las excepciones.



Si tiene preguntas, llame a Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) al 1-855-580-1689, (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles para ayudarlo de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Durante los fines de semana y en feriados estatales o federales, puede que se le solicite dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.ILmeridian.com.

B9. ¿Qué sucede si soy un nuevo miembro de Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) y no encuentro mi medicamento en la *Lista de Medicamentos* o tengo problemas para obtenerlo?

Podemos ayudarlo. Podemos cubrir un suministro temporal de 30 días de su medicamento de la Part D durante los primeros 90 días y un suministro de 180 días de su medicamento de Medicaid durante los primeros 180 días que usted es miembro de Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP). Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que expide recetas médicas. Pueden ayudarlo a decidir si hay un medicamento similar en la *Lista de Medicamentos* que puede tomar en su lugar o si debe solicitar una excepción.

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

Cubriremos un suministro de 30 días del medicamento si:

- toma un medicamento que no está en la *Lista de Medicamentos*, ○
- las normas del plan de salud no le permiten obtener la cantidad indicada por el profesional de la salud, ○
- el medicamento requiere la PA de Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP), ○
- está tomando un medicamento que es parte de una restricción de terapia escalonada.

Si se encuentra en una residencia de ancianos u otro centro de cuidado a largo plazo y necesita un medicamento que no está en la *Lista de Medicamentos* o si no puede adquirir con facilidad el medicamento que necesita, podemos ayudarlo. Si ha permanecido en el plan durante más de 90 días, reside en un centro de atención a largo plazo y necesita un suministro de inmediato, se procederá de la siguiente manera:

- Cubriremos un suministro de 31 días del medicamento que necesita (a menos que tenga una receta por menos días), independientemente de si es un miembro nuevo de Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) o no.
- Esto complementa el suministro temporal durante los primeros 90 días tras convertirse en miembro de Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP).

Si su nivel de cuidado cambia (como trasladarse a o desde un centro de cuidado a largo plazo u hospital), cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si su receta es válida para menos días, permitiremos que los resurtidos proporcionen un suministro total de hasta 30 días.



Si tiene preguntas, llame a Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) al 1-855-580-1689, (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles para ayudarlo de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Durante los fines de semana y en feriados estatales o federales, puede que se le solicite dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.ILmeridian.com.

B10. ¿Puedo solicitar una excepción para que mi medicamento sea cubierto?

Sí. Puede solicitar a Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) que haga una excepción para cubrir un medicamento que no está incluido en la *Lista de Medicamentos*.

También puede solicitarnos que cambiemos las normas del medicamento.

- Por ejemplo, Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) puede limitar la cantidad de un medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite, puede solicitarnos que cambiemos el límite y que ofrezcamos mayor cobertura.
- Otros ejemplos: Puede solicitar que no apliquemos las restricciones de terapia escalonada o los requisitos de autorización previa.

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

Si desea solicitar una excepción, llame a Servicios para Miembros. Un representante de Servicios para Miembros trabajará con usted y su proveedor con el objetivo de ayudarlo a solicitar una excepción. También puede leer la sección F del Capítulo 9 del *Manual del Miembro* si desea obtener más información sobre las excepciones.

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

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

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

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

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

Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) cubre tanto medicamentos de marca como medicamentos genéricos.



Si tiene preguntas, llame a Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) al 1-855-580-1689, (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles para ayudarlo de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Durante los fines de semana y en feriados estatales o federales, puede que se le solicite dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.ILmeridian.com.

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

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

Para obtener más información sobre los tipos de medicamentos, consulte el Capítulo 5 del *Manual para Miembros*.

B15. ¿Qué son los medicamentos OTC?

OTC significa “sobre el mostrador”. Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) cubre algunos medicamentos OTC cuando su proveedor los solicita mediante una receta.

Puede leer la *Lista de Medicamentos* de Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) para averiguar qué medicamentos OTC están cubiertos.

B16. ¿Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) cubre productos OTC no farmacológicos?

Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) cubre algunos productos OTC no farmacológicos cuando su proveedor los solicita mediante una receta.

Entre los ejemplos de productos OTC no farmacológicos se incluye el aerosol nasal humectante y los hisopos con alcohol.

Puede leer la *Lista de Medicamentos* de Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) para averiguar qué productos OTC no farmacológicos están cubiertos.



Si tiene preguntas, llame a Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) al 1-855-580-1689, (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles para ayudarlo de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Durante los fines de semana y en feriados estatales o federales, puede que se le solicite dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite mmp.ILmeridian.com.

B17. ¿Cuál es mi copago?

Como miembro de Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP), no debe pagar un copago por los medicamentos con receta ni por los OTC, siempre que siga las normas de Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP).

B18. ¿Qué son los niveles de medicamentos?

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

- El Nivel 1 (Medicamentos Genéricos) incluye medicamentos genéricos.
- El Nivel 2 (Medicamentos de Marca) incluye medicamentos de marca y puede incluir algunos medicamentos genéricos.
- El Nivel 3 (Medicamentos sin Receta de Medicare y OTC) incluye algunos medicamentos genéricos y de marca con receta y de venta libre (OTC) que están cubiertos por Medicaid.

Los copagos para los Niveles 1, 2 y 3 son todos de \$0.



Si tiene preguntas, llame a Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) al 1-855-580-1689, (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles para ayudarlo de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Durante los fines de semana y en feriados estatales o federales, puede que se le solicite dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite mmp.ILmeridian.com.

C. Resumen de la *Lista de Medicamentos Cubiertos*

En la siguiente *Lista de Medicamentos Cubiertos*, se brinda información sobre los medicamentos cubiertos por Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP). Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice de Medicamentos Cubiertos que comienza en la sección D. El índice enumera en orden alfabético todos los medicamentos cubiertos por Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP).

En la primera columna de la tabla, se indica el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están escritos en mayúscula (p. ej., ELIQUIS) y los medicamentos genéricos están escritos en minúscula cursiva (p. ej., *simvastatin*).

En la información que aparece en la columna “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso”, se indica si Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) tiene alguna norma para cubrir el medicamento.

- **NT** significa “No Pertenece a la Parte D”. Este medicamento no es un “medicamento de la Parte D”.
- **NM** significa que el medicamento no está disponible a través de su beneficio mensual de servicio por correo. Esto se indica en la columna de medidas necesarias, restricciones o límites de uso del formulario.
- **PA** significa Autorización Previa. Consulte la pregunta B4.
- **PA-NS** significa Autorización Previa para Nuevos Inicios. Esto significa que, si es la primera vez que toma el medicamento, deberá obtener nuestra aprobación para adquirirlo. Si está tomando este medicamento en el momento de la inscripción, no se le pedirá cumplir con los criterios de aprobación.
- **B/D** significa Cubierto Conforme a Medicare B o D. Este medicamento puede ser elegible para el pago en virtud de la Parte B o la Parte D de Medicare. Usted (o su médico) debe obtener nuestra autorización previa a fin de determinar que el medicamento esté cubierto conforme a la Parte D de Medicare antes de surtir su receta de este medicamento. Sin aprobación previa, es posible que no cubramos este medicamento.
- **QL** significa Límites de Cantidad. Consulte la pregunta B4.
- **LA** significa medicamento de Acceso Limitado. Esta receta puede estar disponible solamente en determinadas farmacias. Para obtener más información, consulte el Directorio de Farmacias y Proveedores o llame a Servicios para Miembros al 1-855-580-1689 (TTY: 711) de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que los fines de semana y los días feriados nacionales le pidan que deje un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- **ST** significa Terapia Escalonada. Consulte la pregunta B4.
- **^** significa que el Medicamento puede estar disponible solo para un suministro de hasta 30 días.

Esta sección continúa en la página siguiente.



Si tiene preguntas, llame a Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) al 1-855-580-1689, (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles para ayudarlo de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Durante los fines de semana y en feriados estatales o federales, puede que se le solicite dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite mmp.ILmeridian.com.

Nota: La sigla NT al lado de un medicamento significa que el medicamento no es un “medicamento de la Parte D”. El monto que paga cuando surte una receta para este medicamento no cuenta hacia sus costos totales de medicamentos (es decir, el monto que paga no lo ayuda a calificar para obtener cobertura ante catástrofes).

- Además, si recibe Extra Help para pagar sus recetas, no recibirá ningún tipo de Extra Help para pagar por estos medicamentos. Para obtener más información sobre Extra Help, consulte el cuadro que aparece a continuación.

Extra Help es un programa de Medicare que ayuda a las personas con ingresos y recursos limitados a reducir los costos de los medicamentos recetados de la Part D de Medicare, como las primas, los deducibles y los copagos. La Extra Help también se denomina “Subsidio por Bajos Ingresos” o “LIS”.

- Estos medicamentos también tienen diferentes reglas para las apelaciones. Una apelación es una manera formal de solicitarnos que revisemos una decisión de cobertura y la cambiemos si considera que cometimos un error. Por ejemplo, podríamos decidir que el medicamento que desea no está cubierto o ya no está cubierto por Medicare o Medicaid.
- Si usted o su profesional que expide recetas no están de acuerdo con nuestra decisión, pueden apelar. Para solicitar instrucciones sobre cómo apelar, llame a Servicios para Miembros al 1-855-580-1689 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que los fines de semana y los días feriados nacionales le pidan que deje un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. Otra manera de obtener información sobre cómo apelar una decisión es leyendo el Capítulo 9 del *Manual para Miembros*.

C1. Medicamentos Agrupados por Condición Médica

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

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



Si tiene preguntas, llame a Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) al 1-855-580-1689, (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles para ayudarlo de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Durante los fines de semana y en feriados estatales o federales, puede que se le solicite dejar un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite mmp.ILmeridian.com.

Table of Contents

AGENTES DE DIAGNÓSTICO/VARIOS.....	21
ANTIINFECCIOSOS.....	26
CARDIOVASCULAR, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS.....	37
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y ALERGIA.....	46
GASTROENTEROLOGÍA.....	55
INMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA.....	69
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNOSUPRESORES.....	73
MEDICAMENTOS AUTONÓMICOS/PARA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIQUIATRÍA.....	84
MEDICAMENTOS PARA EL OÍDO, LA NARIZ/LA GARGANTA.....	109
MEDICAMENTOS UROLÓGICOS.....	111
MUSCULOESQUELÉTICO/REUMATOLOGÍA.....	112
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA.....	114
OFTALMOLOGÍA.....	123
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES.....	126
SUMINISTROS VARIOS.....	132
TRATAMIENTOS DERMATOLÓGICOS/TÓPICOS.....	133
VITAMINAS, MINERALES/ELECTROLITOS.....	138

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
AGENTES DE DIAGNÓSTICO/VARIOS	
AGENTES VARIOS	
<i>acamprosate oral tablet, delayed release (dr/ec) 333 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>acetic acid irrigation solution 0.25 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^
<i>cevimeline oral capsule 30 mg</i>	\$0 (Tier 1)
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Tier 2)
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (Tier 2) B/D
<i>cvs glucose 40% gel 3's (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cvs glucose 40% gel</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Tier 1)
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Tier 2)
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Tier 1)
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Tier 1)
<i>deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA; ^
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA
<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA; ^
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Tier 2)
<i>dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Tier 1)
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous piggyback 5 %</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>dextrose 5 %-lactated ringers intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Tier 1)
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Tier 1)
<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Tier 1)
<i>dextrose 50 % in water (d50w) intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Tier 1)
<i>dextrose 50 % in water (d50w) intravenous syringe</i>	\$0 (Tier 1)
<i>dextrose 70 % in water (d70w) intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Tier 1)
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>droxidopa oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (180 EA per 30 days)
ENDARI ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^
<i>glutamine (sickle cell) oral powder in packet 5 gram</i>	\$0 (Tier 1) PA; ^
<i>glutose-5 gel outer 40 %</i>	\$0 (Tier 3) NT
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^
<i>kionex (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>levocarnitine (with sugar) oral solution 100 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>levocarnitine oral solution 100 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	\$0 (Tier 1)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM, 5 GRAM	\$0 (Tier 2)
<i>midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA; ^
<i>nitisinone oral capsule 20 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA; ^
NUTRISOURCE FIBER POWDER INNER	\$0 (Tier 3) NT
NUTRISOURCE FIBER POWDER OUTER	\$0 (Tier 3) NT
NUTRISOURCE FIBER POWDER PACK INNER	\$0 (Tier 3) NT
NUTRISOURCE FIBER POWDER PACK OUTER	\$0 (Tier 3) NT
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG (+/-)/20 ML	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>risedronate oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Tier 1)
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous piggyback</i>	\$0 (Tier 1)
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 0.94 gram/gram</i>	\$0 (Tier 2) PA; ^
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA; ^
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	\$0 (Tier 1)
<i>sorbitol 70% solution (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sorbitol 70% solution (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sorbitol 70% solution 10's, u-d, 30mlx10 (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sorbitol 70% solution usp (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>sps (with sorbitol) rectal enema 30-40 gram/120 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>trientine oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA; ^
TRUEPLUS GLUCOSE 15 GRAM GEL 15 GRAM/32 ML	\$0 (Tier 3) NT
<i>value plus glucose 40% gel 3's, tropical fruit (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>water for irrigation, sterile irrigation solution</i>	\$0 (Tier 1)
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i>	\$0 (Tier 1)
DISUASIVOS PARA FUMADORES	
<i>bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>gnp nicotine 2 mg chewing gum</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gnp nicotine 2 mg mini lozenge</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gnp nicotine 21 mg/24hr patch (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gnp nicotine 4 mg chewing gum</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gnp nicotine 4 mg mini lozenge</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs nicotine 2 mg chewing gum</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs nicotine 2 mg chewing gum original</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs nicotine 2 mg lozenge</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs nicotine 2 mg mini lozenge</i>	\$0 (Tier 3) NT

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>gs nicotine 4 mg chewing gum</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gs nicotine 4 mg chewing gum original</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gs nicotine 4 mg lozenge</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gs nicotine 4 mg mini lozenge</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>hm nicotine 2 mg mini lozenge</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>kro nicotine 2 mg chewing gum original</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>kro nicotine 2 mg lozenge 3 quittube, mint</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>kro nicotine 4 mg chewing gum original</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>kro nicotine 4 mg lozenge 3 quittube, mint</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 14 mg/24hr patch (otc)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 14 mg/24hr patch clear, step 2, outer (otc)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 14 mg/24hr patch inner (otc)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 14 mg/24hr patch outer (otc)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 14 mg/24hr patch step 2 (otc)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 2 mg chewing gum</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 2 mg chewing gum coated</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 2 mg chewing gum coated fruit</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 2 mg chewing gum coated,cinnamon</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 2 mg chewing gum cool mint/coated</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 2 mg chewing gum mint</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 2 mg chewing gum original</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 2 mg chewing gum outer</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 2 mg lozenge</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 2 mg lozenge inner</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 2 mg lozenge outer</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 2 mg mini lozenge inner</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 2 mg mini lozenge outer</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 21 mg/24hr patch (otc)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 21 mg/24hr patch inner (otc)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 21 mg/24hr patch outer (otc)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 21 mg/24hr patch outer, clear, step 1 (otc)</i>	\$0 (Tier 3)	NT

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>nicotine 4 mg chewing gum</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 4 mg chewing gum coated</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 4 mg chewing gum coated fruit</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 4 mg chewing gum coated,cinnamon</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 4 mg chewing gum cool mint/coated</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 4 mg chewing gum original</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 4 mg chewing gum outer</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 4 mg chewing gum refill. outer</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 4 mg chewing gum starter kit, outer</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 4 mg lozenge</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 4 mg lozenge inner</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 4 mg lozenge mint</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 4 mg lozenge mint, 3 quittube</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 4 mg lozenge outer</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 4 mg mini lozenge</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 4 mg mini lozenge inner</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 4 mg mini lozenge outer</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 7 mg/24hr patch (otc)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 7 mg/24hr patch inner (otc)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 7 mg/24hr patch outer (otc)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 7 mg/24hr patch outer, clear, step 3 (otc)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine 7 mg/24hr patch step 3 (otc)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nicotine transdermal system step 1,2,3 21-14-7 mg/24 hr</i>	\$0 (Tier 3)	NT
NICOTROL INHALATION CARTRIDGE 10 MG	\$0 (Tier 2)	
NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/ML	\$0 (Tier 2)	
<i>sm nicotine 14 mg/24hr patch (otc)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sm nicotine 2 mg chewing gum</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sm nicotine 2 mg lozenge</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sm nicotine 21 mg/24hr patch (otc)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sm nicotine 4 mg chewing gum</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sm nicotine 4 mg lozenge</i>	\$0 (Tier 3)	NT

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>sm nicotine 7 mg/24hr patch (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>varenicline tartrate oral tablets, dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42)</i>	\$0 (Tier 1)
ANTIINFECCIOSOS	
AGENTES ANTIFÚNGICOS	
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	\$0 (Tier 2) B/D
<i>amphotericin b injection recon soln 50 mg</i>	\$0 (Tier 1) B/D
<i>caspofungin intravenous recon soln 50 mg, 70 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>clotrimazole mucous membrane troche 10 mg</i>	\$0 (Tier 1)
CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG	\$0 (Tier 2) PA; ^
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA; ^
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA
<i>micafungin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 2)
<i>nystatin oral suspension 100,000 unit/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>nystatin oral tablet 500,000 unit</i>	\$0 (Tier 1)
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 100 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (96 EA per 30 days); ^
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>voriconazole intravenous recon soln 200 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA; ^
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 2) PA; ^
<i>voriconazole oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>voriconazole oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (480 EA per 30 days)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
AGENTES PARA EL TRACTO URINARIO	
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 2)
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Tier 2)
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)
AGENTES RELACIONADOS CON LA SULFANILAMIDA	
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Tier 2)
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>	\$0 (Tier 1)
ANTIVIRALES	
<i>abacavir oral solution 20 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>abacavir oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) B/D
<i>adefovir oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Tier 2)
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (Tier 2) ^
<i>atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	\$0 (Tier 2) ^
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	\$0 (Tier 2) ^
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	\$0 (Tier 2) ^
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	\$0 (Tier 2) ^
<i>darunavir oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days); ^

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>darunavir oral tablet 800 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days); ^
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	\$0 (Tier 2) ^
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days); ^
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	\$0 (Tier 2) ^
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Tier 2) ^
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg</i>	\$0 (Tier 2) ^
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	\$0 (Tier 2) ^
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg</i>	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days); ^
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 200-300 mg</i>	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (Tier 2)
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Tier 2) ^
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	\$0 (Tier 2) ^
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>fosamprenavir oral tablet 700 mg</i>	\$0 (Tier 2)
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG	\$0 (Tier 2) ^
<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	\$0 (Tier 2) ^
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Tier 2)
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	\$0 (Tier 2) ^
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	\$0 (Tier 2) ^
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	\$0 (Tier 2) ^
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	\$0 (Tier 2) ^
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	\$0 (Tier 2)
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	\$0 (Tier 2) ^
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>lamivudine oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR ORAL TABLET 90-400 MG	\$0 (Tier 2) PA; QL (28 EA per 28 days); ^
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (Tier 2)
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 2) ^
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg</i>	\$0 (Tier 1)
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	\$0 (Tier 2)
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	\$0 (Tier 2) ^
<i>oseltamivir oral capsule 30 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (168 EA per 365 days)
<i>oseltamivir oral capsule 45 mg, 75 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (84 EA per 365 days)
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) QL (1080 ML per 365 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150-100 MG	\$0 (Tier 2) QL (20 EA per 90 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 90 days)
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Tier 2) ^
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	\$0 (Tier 2) PA; QL (30 EA per 30 days); ^
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-MG	\$0 (Tier 2) ^
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	\$0 (Tier 2) QL (400 ML per 30 days); ^
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Tier 2) QL (240 EA per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (Tier 2) QL (480 EA per 30 days)
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION	\$0 (Tier 2) QL (120 EA per 365 days)
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	\$0 (Tier 2) ^
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>rimantadine oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	\$0 (Tier 2) ^
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (Tier 2) ^

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Tier 2)
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	\$0 (Tier 2) ^
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR ORAL TABLET 400-100 MG	\$0 (Tier 2) PA; QL (28 EA per 28 days); ^
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	\$0 (Tier 2) ^
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK)	\$0 (Tier 2) ^
SYM TUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	\$0 (Tier 2)
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Tier 2)
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	\$0 (Tier 2) ^
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	\$0 (Tier 2) ^
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	\$0 (Tier 2) ^
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	\$0 (Tier 2)
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	\$0 (Tier 2) ^
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33 ML (150 MG/ML)	\$0 (Tier 2) LA; ^
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2) ^
<i>valganciclovir oral tablet 450 mg</i>	\$0 (Tier 1)
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Tier 2) ^
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	\$0 (Tier 2) ^
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	\$0 (Tier 2) ^
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 250 MG	\$0 (Tier 2) ^
VIREAD ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Tier 2)
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>zidovudine oral syrup 10 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)
CEFALOSPORINAS	
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 100 gram, 300 gram, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>cefazolin intravenous recon soln 1 gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>cefepime in dextrose,iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/100 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>cefixime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>cefpodoxime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>cefprozil oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ceftriaxone in dextrose,iso-os intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ceftriaxone intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>tazicef injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>tazicef intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0 (Tier 1)
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	\$0 (Tier 2) ^
ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS	
<i>azithromycin intravenous recon soln 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>azithromycin oral packet 1 gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>clarithromycin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Tier 2) QL (20 EA per 10 days); ^
<i>ery-tab oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Tier 1)
ERYTHROCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	\$0 (Tier 2)
<i>erythromycin oral capsule, delayed release (dr/ec) 250 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>erythromycin oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
MEDICAMENTOS ANTIINFECCIOSOS DIVERSOS	
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Tier 2) ^
<i>amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	\$0 (Tier 1)
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 590 MG/8.4 ML	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (84 ML per 56 days); ^
chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (Tier 1)
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0 (Tier 1)
clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml, 600 mg/50 ml, 900 mg/50 ml	\$0 (Tier 1)
clindamycin phosphate injection solution 150 mg/ml	\$0 (Tier 1)
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	\$0 (Tier 2)
colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 10 days)
cvs pinworm treatment 50 mg/ml	\$0 (Tier 3) NT
dapsons oral tablet 100 mg, 25 mg	\$0 (Tier 1)
daptomycin intravenous recon soln 500 mg	\$0 (Tier 2) ^
EMVERM ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	\$0 (Tier 2) ^
ertapenem injection recon soln 1 gram	\$0 (Tier 1) QL (14 EA per 14 days)
ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg	\$0 (Tier 1)
gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml	\$0 (Tier 1)
gentamicin injection solution 40 mg/ml	\$0 (Tier 1)
gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml	\$0 (Tier 1)
hydroxychloroquine oral tablet 200 mg	\$0 (Tier 1)
imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg, 500 mg	\$0 (Tier 1)
isoniazid oral solution 50 mg/5 ml	\$0 (Tier 1)
isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg	\$0 (Tier 1)
ivermectin oral tablet 3 mg	\$0 (Tier 1) PA; QL (20 EA per 30 days)
linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml	\$0 (Tier 1)
linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml	\$0 (Tier 2) QL (1800 ML per 30 days); ^
linezolid oral tablet 600 mg	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
linezolid-0.9% sodium chloride intravenous parenteral solution 600 mg/300 ml	\$0 (Tier 1)
mefloquine oral tablet 250 mg	\$0 (Tier 1)
meropenem intravenous recon soln 1 gram	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 10 days)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>meropenem intravenous recon soln 500 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (10 EA per 10 days)
<i>metro i.v. intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>neomycin oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Tier 2) QL (12 EA per 30 days); ^
<i>pentamidine inhalation recon soln 300 mg</i>	\$0 (Tier 1) B/D; QL (1 EA per 28 days)
<i>pentamidine injection recon soln 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>pinaway 50 mg/ml suspension</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>pinworm medicine 144 mg/ml 50 mg/ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Tier 1)
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Tier 2)
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG (15 MG BASE)	\$0 (Tier 2)
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA; ^
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA
<i>reese's pinworm 144 mg/ml susp 50 mg/ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>rifampin intravenous recon soln 600 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^
STREPTOMYCIN INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1 GRAM	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>tigecycline intravenous recon soln 50 mg</i>	\$0 (Tier 2) ^
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (280 ML per 28 days); ^
<i>tobramycin sulfate injection recon soln 1.2 gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
TRECATOR ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Tier 2)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	\$0 (Tier 2) QL (4000 ML per 10 days)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	\$0 (Tier 2) QL (1000 ML per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	\$0 (Tier 2) QL (4050 ML per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (20 EA per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 1.25 gram</i>	\$0 (Tier 1) QL (16 EA per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 1.5 gram</i>	\$0 (Tier 1) QL (14 EA per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 10 gram, 5 gram</i>	\$0 (Tier 1) QL (2 EA per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (10 EA per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 750 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (27 EA per 10 days)
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (40 EA per 10 days)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (80 EA per 10 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	\$0 (Tier 2) PA; QL (90 EA per 30 days); ^
PENICILINAS	
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 250-62.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr 1,000-62.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ampicillin sodium intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>ampicillin-sulbactam intravenous recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	\$0 (Tier 1)
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	\$0 (Tier 2)
<i>dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>nafcillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback 2 gram/100 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	\$0 (Tier 2) ^
<i>oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>	\$0 (Tier 1)
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 MILLION UNIT/50 ML, 3 MILLION UNIT/50 ML	\$0 (Tier 2)
<i>penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit, 5 million unit</i>	\$0 (Tier 1)
<i>penicillin g sodium injection recon soln 5 million unit</i>	\$0 (Tier 1)
<i>penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>pfizerpen-g injection recon soln 20 million unit, 5 million unit</i>	\$0 (Tier 1)
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 13.5 gram, 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram</i>	\$0 (Tier 1)
QUINOLONAS	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ciprofloxacin oral suspension, microcapsule recon 500 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>moxifloxacin oral tablet 400 mg</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml</i>	\$0 (Tier 1)
TETRACICLINAS	
<i>demeclocycline oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>doxy-100 intravenous recon soln 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>minocycline oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
CARDIOVASCULAR, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS	
AGENTES ANTIARRÍTMICOS	
<i>amiodarone intravenous solution 50 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg</i>	\$0 (Tier 2)
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	\$0 (Tier 1)
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	\$0 (Tier 2)
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>propafenone oral capsule,extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1)
AGENTES CARDIOVASCULARES DIVERSOS	
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML	\$0 (Tier 2) QL (450 ML per 30 days)
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	\$0 (Tier 2) QL (60 EA per 30 days)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>digoxin oral solution 50 mcg/ml (0.05 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg), 62.5 mcg (0.0625 mg)</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	\$0 (Tier 2) QL (60 EA per 30 days)
<i>ivabradine oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)
VYNDAQEL ORAL CAPSULE 20 MG	\$0 (Tier 2) PA
AGENTES REDUCTORES DE LÍPIDOS/COLESTEROL	
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder 4 gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>cholestyramine light oral powder 4 gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>cholestyramine light oral powder in packet 4 gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>cholestyramine-aspartame oral powder in packet 4 gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>colesevelam oral powder in packet 3.75 gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>colesevelam oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>colestipol oral granules 5 gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>colestipol oral packet 5 gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>colestipol oral tablet 1 gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>fenofibric acid (choline) oral capsule, delayed release(dr/ec) 135 mg, 45 mg</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>fluvastatin oral tablet extended release 24 hr 80 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>pitavastatin calcium oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
PRALUENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA
<i>pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>prevalite oral powder 4 gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>prevalite oral powder in packet 4 gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GRAM, 1 GRAM	\$0 (Tier 2)
NITRATOS	
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>nitro-bid transdermal ointment 2 %</i>	\$0 (Tier 2)
<i>nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	\$0 (Tier 1)
TRATAMIENTO CONTRA LA HIPERTENSIÓN	
<i>acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>amiloride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i>	\$0 (Tier 1) 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>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>betaxolol oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>candesartan oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>candesartan oral tablet 32 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>cartia xt oral capsule, extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr, 0.2 mg/24 hr, 0.3 mg/24 hr</i>	\$0 (Tier 1)
<i>diltiazem hcl intravenous solution 5 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Tier 1)
EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)
EDARBYCLOR ORAL TABLET 40-12.5 MG, 40-25 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Tier 2)
<i>hydralazine injection solution 20 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)
<i>labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>losartan oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 50-12.5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>matzim la oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA; ^
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>nebivolol oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>nicardipine oral capsule 20 mg, 30 mg</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>nimodipine oral capsule 30 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>olmesartan oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>olmesartan-amlodipin-hcthiazyd oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>propranolol oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>taztia xt oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 80-12.5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>tiadylt er oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>torse mide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>treprostinil sodium injection solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 2.5 mg/ml, 5 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>valsartan oral tablet 320 mg</i>	\$0 (Tier 1) 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>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>verapamil intravenous solution 2.5 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>verapamil intravenous syringe 2.5 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 360 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Tier 1)
TRATAMIENTO PARA LA COAGULACIÓN	
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg</i>	\$0 (Tier 1)
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	\$0 (Tier 2)
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Tier 2)
DOPTELET (10 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^
DOPTELET (15 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^
DOPTELET (30 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	\$0 (Tier 2) QL (74 EA per 180 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (Tier 2) QL (60 EA per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	\$0 (Tier 2) QL (74 EA per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous solution 300 mg/3 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8 ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3 ml, 40 mg/0.4 ml, 60 mg/0.6 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	\$0 (Tier 2) ^
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<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>	\$0 (Tier 1)
<i>heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml</i>	\$0 (Tier 1)
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NAACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	\$0 (Tier 2)
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml</i>	\$0 (Tier 2)
<i>jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>phytonadione 10 mg/ml ampul suv,inner</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>phytonadione 10 mg/ml ampul suv,outer</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>phytonadione 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 12.5 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (360 EA per 30 days); ^
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 25 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>vitamin k-1 10 mg/ml ampul suv, inner</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>vitamin k-1 10 mg/ml ampul suv, outer</i>	\$0 (Tier 3) NT

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	\$0 (Tier 2) QL (51 EA per 180 days)
XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1 MG/ML	\$0 (Tier 2) QL (775 ML per 28 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	\$0 (Tier 2) QL (60 EA per 30 days)
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y ALERGIA	
AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALERGÉNICOS	
<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	\$0 (Tier 2)
<i>aler-caps 25 mg capsule</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>all day allergy 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>all day allergy 10 mg tablet indoor/outdoor 24 hr</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>aller-g-time 25 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>allergy (loratadine) 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>allergy 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>allergy 25 mg capsule</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>allergy 25 mg softgel d/f, gluten-free</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>allergy 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>allergy relief 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>allergy relief 10 mg tablet non-drowsy,24 hour</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>allergy relief 12.5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>allergy relief 25 mg capsule</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>allergy relief 25 mg softgel</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>allergy relief 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>allergy relief 5 mg/5 ml soln</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>allergy rlf (cetzn) 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>allergy rlf (cetzn) 5 mg tab</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>banophen 25 mg capsule</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>banophen 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>banophen 50 mg capsule</i>	\$0 (Tier 3) NT

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>cetirizine hcl 1 mg/ml soln children, grape (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cetirizine hcl 1 mg/ml soln children's (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cetirizine hcl 10 mg chew tab outer</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cetirizine hcl 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cetirizine hcl 10 mg tablet f/c,u-d,10x10,inner</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cetirizine hcl 10 mg tablet f/c,u-d,10x10,outer</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cetirizine hcl 10 mg tablet indoor & outdoor</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cetirizine hcl 10 mg tablet indoor-outdoor,24hr</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cetirizine hcl 10 mg tablet inner</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cetirizine hcl 10 mg tablet outer</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cetirizine hcl 5 mg chew tab children's,outer,u-d</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cetirizine hcl 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cetirizine hcl 5 mg tablet indoor & outdoor</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cetirizine hcl 5 mg/5 ml solution cup inner</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cetirizine hcl 5 mg/5 ml solution cup outer</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>chest congestion relief dm syr 10-100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>child all day allergy 1 mg/ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>child all day allergy 1 mg/ml bubble gum</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>child allergy 5 mg/5 ml soln</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>child allergy relief 1 mg/ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>child allergy relief 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>child allergy rlf 12.5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>child cetirizine 10 mg chew tb chewable, allergy</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>child cetirizine 5 mg chew tab</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>child cetirizine hcl 1 mg/ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
CHILD LORATADINE 5 MG TAB CHEW	\$0 (Tier 3) NT
<i>child loratadine 5 mg/5 ml sol</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>child loratadine 5 mg/5 ml syr</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>child loratadine 5 mg/5 ml syr grape</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>child's allergy 12.5 mg/5 ml cherry</i>	\$0 (Tier 3) NT

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>child's allergy 12.5 mg/5 ml cherry,child</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>child's wal-dryl 12.5 mg/5 ml children,cherry</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>chld allrgy rlf 12.5 mg chew tb</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyproheptadine oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA
<i>desloratadine oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>diphedryl 12.5 mg/5 ml elixir</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>diphenhydramine 12.5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>diphenhydramine 25 mg caplet caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>diphenhydramine 25 mg capsule (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>diphenhydramine 25 mg capsule u-d (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>diphenhydramine 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>diphenhydramine 25 mg tablet inner</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>diphenhydramine 25 mg tablet outer</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>diphenhydramine 50 mg capsule (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>diphenhydramine 50 mg capsule u-d (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>diphenhydramine 50 mg capsule u-d, 10x10 (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>diphenhydramine hcl injection syringe 50 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	\$0 (Tier 1) QL (4 EA per 30 days)
<i>eql all day allergy 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ft ad allergy (cetrzn) 10 mg tb</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ft ad allergy (lorat) 10 mg tb</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ft adult tussin 200 mg/10 ml 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ft allergy (diphen) 25 mg cap</i>	\$0 (Tier 3) NT
FT ALLERGY (DIPHEN) 25 MG CHEW	\$0 (Tier 3) NT
<i>ft allergy (diphen) 25 mg tab</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ft child allergy 12.5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ft child allergy 5 mg/5 ml sol</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ft child allergy rlf 1 mg/ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
FT CHILD ALLERGY RLF 5 MG CHEW	\$0 (Tier 3) NT

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>ft mucus relief er 600 mg tab</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ft nasal decongest 30 mg tab</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>geri-dryl 12.5 mg/5 ml liquid</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>geri-dryl 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>geri-tussin 100 mg/5 ml soln</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gnp all day allergy 10 mg sfgl</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gnp allergy relief 25 mg sfgl</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gnp allergy relief 25 mg tab</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gnp allergy relief 50 mg/20 ml 12.5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gnp loratadine 10 mg odt</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gnp loratadine 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gnp mucus er 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gnp tussin mucus-con 200 mg/10 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs all day allergy 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs allergy relief 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs allergy relief 10 mg tablet non-drowsy</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs allergy relief 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs child all day aller 1 mg/ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs child allergy 12.5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs child allergy rlf 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs mucus er 600 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs nasal decongest 30 mg tab</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs tussin dm cough syrup 10-100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs tussin dm liquid 10-100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs tussin mucus-cong 100 mg/5 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs tussin mucus-cong 200 mg/10 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>guaifenesin 100 mg/5 ml liquid</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>guaifenesin er 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>guaifenesin er 600 mg tablet inner</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>guaifenesin er 600 mg tablet outer</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>guaifenesin-dm 100-10 mg/5 ml (otc) 10-100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>guaifenesin-dm 100-10 mg/5 ml cup (otc) 10-100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>guaifenesin-dm 100-10 mg/5 ml cup inner 10-100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>guaifenesin-dm 100-10 mg/5 ml cup outer 10-100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>guaifenesin-dm 200-20 mg/10 ml cup (otc) 10-100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>guaifenesin-dm 200-20 mg/10 ml cup inner 10-100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>guaifenesin-dm 200-20 mg/10 ml cup outer 10-100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>hm child all day aller 1 mg/ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>hm loratadine 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 2)	PA
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 2)	PA
<i>levocetirizine oral solution 2.5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>levocetirizine oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>loradamed 10 mg tablet outer</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>loratadine 10 mg odt</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>loratadine 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>loratadine 10 mg tablet 10x10,u-d,inner</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>loratadine 10 mg tablet 10x10,u-d,outer</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>loratadine 10 mg tablet inner</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>loratadine 10 mg tablet non-drowsy</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>loratadine 10 mg tablet outer</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>loratadine 5 mg/5 ml solution</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>loratadine 5 mg/5 ml syrup children's</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>loratadine 5 mg/5 ml syrup children's, d/f</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>loratadine allergy 5 mg/5 ml d/f</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>maxallergy kids 12.5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>maxi-tuss g liquid 10-100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>m-dryl 12.5 mg/5 ml solution</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>mucinex er 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>mucinex er 600 mg tablet bi-layer, 12 hours</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>mucus er 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>mucus relief er 600 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3)	NT

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>nasal decongestant 30 mg tab</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nasal decongestant 30 mg tab maximum strength</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>nasal decongestant 30 mg tab non-drowsy,max-str</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>pharbedryl 25 mg capsule</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>pharbedryl 50 mg capsule</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>promethazine injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 2)	PA
<i>promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 2)	PA
<i>promethazine-codeine solution 6.25-10 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>promethazine-codeine syrup 6.25-10 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>pseudoephedrine 30 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>pseudoephedrine 30 mg tablet non drowsy</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>qc allergy (lorat) 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>qc child allergy 12.5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>qc complete allergy 25 mg cap</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>qc complete allergy 25 mg cap</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>qc nasal decongest 30 mg tab</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>qc tussin dm liquid 10-100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sm all day allergy 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sm all day allergy 10 mg tab</i>	\$0 (Tier 3)	NT
SM ALLERGY (DIPHEN) 25 MG CHEW	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sm child allergy 12.5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sm child allergy 5 mg/5 ml sol</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sm loratadine 5 mg/5 ml syrup</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sm mucus relief er 600 mg tab</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sm tussin dm liquid 10-100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sm tussin mucus-cong 200 mg/10 adult,non-drows 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sudogest 30 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sudogest 30 mg tablet boxed</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>suphedrin 30 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3)	NT

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>total allergy 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>tusnel diabetic liquid 10-100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>tusnel diabetic liquid d/f 10-100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>tusnel-ex 100 mg/5 ml liquid</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>tussin dm liquid 10-100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>tussin mucus-cong 200 mg/10 ml 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
AGENTES PULMONARES	
<i>acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)</i>	\$0 (Tier 1) B/D
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	\$0 (Tier 2) QL (12 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i>	\$0 (Tier 1) 8.5 gm inhaler; QL (17 GM per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)</i>	\$0 (Tier 1) 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>	\$0 (Tier 1) B/D
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>alyq oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	\$0 (Tier 2) QL (60 EA per 30 days)
<i>arformoterol inhalation solution for nebulization 15 mcg/2 ml</i>	\$0 (Tier 1) B/D; QL (120 ML per 30 days)
ARNUIITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	\$0 (Tier 2) QL (25.8 GM per 30 days)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 9-4.8 MCG	\$0 (Tier 2) QL (10.7 GM per 30 days)
<i>bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE, 50-25 MCG/DOSE	\$0 (Tier 2) QL (60 EA per 30 days)
<i>breyndra inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation</i>	\$0 (Tier 1) Breyndra is generic for Symbicort; QL (30.9 GM per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	\$0 (Tier 2) 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>	\$0 (Tier 1) B/D
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	\$0 (Tier 2) QL (8 GM per 30 days)
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml</i>	\$0 (Tier 1) B/D
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (1 ML per 28 days); ^
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (0.5 ML per 28 days); ^
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (1 ML per 28 days); ^
<i>flunisolide nasal spray, non-aerosol 25 mcg (0.025 %)</i>	\$0 (Tier 1) QL (50 ML per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal spray, suspension 50 mcg/actuation</i>	\$0 (Tier 1) QL (16 GM per 30 days)
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>formoterol fumarate inhalation solution for nebulization 20 mcg/2 ml</i>	\$0 (Tier 2) B/D; QL (120 ML per 30 days)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2,000 UNIT	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3,000 UNIT	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (20 EA per 30 days); ^
<i>icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (27 ML per 30 days); ^
INCRUSE ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5 MCG/ACTUATION	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	\$0 (Tier 1) B/D
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml</i>	\$0 (Tier 1) B/D
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 13.4 MG, 5.8 MG	\$0 (Tier 2) PA; QL (56 EA per 28 days); ^

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 0.31 mg/3 ml, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/0.5 ml, 1.25 mg/3 ml</i>	\$0 (Tier 1) B/D
<i>mometasone nasal spray, non-aerosol 50 mcg/actuation</i>	\$0 (Tier 1) QL (34 GM per 30 days)
<i>montelukast oral granules in packet 4 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>montelukast oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>montelukast oral tablet, chewable 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (112 EA per 28 days); ^
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (270 EA per 30 days); ^
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (270 EA per 30 days); ^
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (90 EA per 30 days); ^
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (Tier 2) B/D; ^
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>sajazir subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i>	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (27 ML per 30 days); ^
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	\$0 (Tier 2) QL (60 EA per 30 days)
<i>sildenafil (pulm. hypertension) oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Tier 1) 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)	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
<i>tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA; generic for Adcirca; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
THEO-24 ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 (Tier 2)
<i>theophylline oral elixir 80 mg/15 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>theophylline oral solution 80 mg/15 ml</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg</i>	\$0 (Tier 1)
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG	\$0 (Tier 2) QL (60 EA per 30 days)
TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL 100-50-75MG (D) /75 MG (N), 80-40-60 MG (D) /59.5 MG (N)	\$0 (Tier 2) PA; QL (56 EA per 28 days); ^
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-50-75 MG(D) /150 MG (N), 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N)	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (84 EA per 28 days); ^
VENTOLIN HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90 MCG/ACTUATION	\$0 (Tier 2) 18 gm inhaler; QL (36 GM per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (8 ML per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (1 ML per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (8 EA per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (8 ML per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (8 ML per 28 days); ^
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (1 ML per 28 days); ^
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Tier 1)
GASTROENTEROLOGÍA	
AGENTES GASTROINTESTINALES DIVERSOS	
<i>acid gone antacid liquid 95-358 mg/15 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>acid gone tablet chew 160-105 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>almacone-2 liquid 400-400-40 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>alose tron oral tablet 0.5 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>alose tron oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>aluminum hydroxide gel 320 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>alum-mag hydroxide-simeth cup inner 200-200-20 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>alum-mag hydroxide-simeth cup outer 200-200-20 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>antacid anti-gas liquid 400-400-40 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>antacid anti-gas max str liq 400-400-40 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>antacid ex-str tablet chew 160-105 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>antacid extra strength chw tab 160-105 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>antacid liquid 200-200-20 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>antacid-antigas liquid 200-200-20 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>antacid-antigas suspension 200-200-20 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>anti-nausea liquid</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1) B/D
<i>aprepitant oral capsule,dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)</i>	\$0 (Tier 1) B/D
<i>balsalazide oral capsule 750 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>betaine oral powder 1 gram/scoop</i>	\$0 (Tier 2) LA; ^
<i>bisacodyl 10 mg suppository</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>bisacodyl ec 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>bisacodyl ec 5 mg tablet usp</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>budesonide oral capsule,delayed,extend.release 3 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>budesonide oral tablet,delayed and ext.release 9 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>child glycerin 1.2 gm supp</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>child glycerin suppository</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>chocolated laxative 15 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>chocolated laxative gluten-free, reg str 15 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>citrucel 500 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>clearlax powder 14 once-daily doses 17 gram/dose</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>clearlax powder 17 gram/dose</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>clearlax powder 30 once-daily doses 17 gram/dose</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>clearlax powder 7 once-daily doses 17 gram/dose</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>clearlax powder packet 17 gram</i>	\$0 (Tier 3) NT
COLACE CLEAR 50 MG SOFTGEL	\$0 (Tier 3) NT
<i>compro rectal suppository 25 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>constulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	\$0 (Tier 1)
CREON ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 12,000-38,000 UNIT, 24,000-76,000 UNIT, 3,000-9,500-15,000 UNIT, 36,000-114,000-180,000 UNIT, 6,000-19,000-30,000 UNIT	\$0 (Tier 2)
<i>cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>cvs chocolate laxative 15 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>docusate cal 240 mg capsule</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>docusate cal 240 mg softgel</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>docusate cal 240 mg softgel softgel</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>docusate cal 240 mg softgel u-d, softgel</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>docusate sod 100 mg/10 ml cup inner 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>docusate sod 100 mg/10 ml cup outer 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>docusate sodium 100 mg capsule</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>docusate sodium 100 mg softgel</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>docusate sodium 100 mg softgel inner, softgel</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>docusate sodium 100 mg softgel outer, softgel</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>docusate sodium 100 mg softgel softgel</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>docusate sodium 100 mg softgel u-d,softgel</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>docusate sodium 250 mg capsule u-d,softgel</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>docusate sodium 250 mg softgel</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>docusate sodium 250 mg softgel softgel</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>docusate sodium 50 mg/5 ml cup inner</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>docusate sodium 50 mg/5 ml cup outer</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>docusate sodium 50 mg/5 ml liq</i>	\$0 (Tier 3) NT
DOCUSATE SODIUM MINI ENEMA 283 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT
DOCUSOL KIDS 100 MG MINI-ENEMA 5ML MINI-ENEMA, OUTER 100 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT
<i>dok 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>dramamine 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>dramamine 25 mg tablet chew</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>driminate 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1) B/D; QL (60 EA per 30 days)
<i>dss 250 mg softgel</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>enema disposable 19-7 gram/118 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>enema ready to use 19-7 gram/118 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>enema ready to use 19-7 gram/118 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
ENEMEEZ MINI ENEMA 283 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT
ENEMEEZ MINI ENEMA 5CC TUBES, OUTER 283 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT
ENEMEEZ PLUS MINI ENEMA 283-20 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT
ENEMEEZ PLUS MINI ENEMA OUTER 283-20 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT
<i>enulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>eql chocolated laxative 15 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>evac-u-gen 8.6 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>fiber laxative 625 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>fiber laxative 625 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>fiber tablet unboxed 625 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>fiber tabs 625 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>fiber therapy 500 mg caplet caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>fiber therapy powder 2 gram/19 gram</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>fiber-lax 625 mg tablet 500mg polycarbophil</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>fleet enema 19-7 gram/118 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>fleet enema 2x133ml, twin pack 19-7 gram/118 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>fleet enema 4x133ml 19-7 gram/118 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
FLEET GLYCERIN LIQUID SUPP 5.4 GRAM/5.4 ML	\$0 (Tier 3) NT
FLEET PEDIA-LAX ENEMA 9.5-3.5 GRAM/59 ML	\$0 (Tier 3) NT
FLEET PEDIA-LAX STOOL SOFTENER 50 MG/15 ML	\$0 (Tier 3) NT
FLEET PEDIA-LAX SUPPOSITORIES 2.8 GRAM/2.7 ML	\$0 (Tier 3) NT
<i>ft antacid-antigas liquid 200-200-20 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ft antacid-antigas max str 400-400-40 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ft clearlax powder 17 gram/dose</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ft fiber laxative 625 mg cplt</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ft gentle laxative 10 mg supp</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ft laxative ec 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ft milk of magnesia suspension 400 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ft motion sickness 25 mg tab</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ft motion sickness 50 mg tab</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ft senna laxative 8.6 mg tab</i>	\$0 (Tier 3) NT

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>ft senna-s 8.6-50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ft stool softener 100 mg sftgl</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ft stool softener 100 mg tab</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ft stool softener 250 mg sftgl</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ft stool softener-stim lax tab 8.6-50 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
GATTEX 30-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^
GATTEX ONE-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	\$0 (Tier 2) PA; ^
<i>gavilax powder 14 day 17 gram/dose</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gavilax powder 30 day 17 gram/dose</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	\$0 (Tier 1)
GAVISCON EXTRA STRENGTH LIQUID 254-237.5 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT
<i>generlac oral solution 10 gram/15 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>gentle laxative 10 mg supp</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gentle laxative ec 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gentlelax powder 30 once-daily doses 17 gram/dose</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>geri-kot 8.6 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>geri-lanta liquid 200-200-20 mg/5 ml, 400-400-40 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>geri-mox antacid-antigas susp 200-200-20 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>glycerin 2 gm suppository</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>glycerin adult suppository</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>glycerin pediatric suppository infants & children</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>glycerin suppository</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>glycerin suppository child size</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gnp anti-nausea liquid</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gnp gentle laxative 10 mg supp</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gnp gentle laxative ec 5 mg tb</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gnp senna lax 8.6 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gnp senna plus 8.6-50 mg tab</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gnp stool softener 100 mg sfgl</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gnp stool softener 240 mg sfgl</i>	\$0 (Tier 3) NT

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>gnp stool softener 250 mg sfgl</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gnp stool softener-stim lax tb 8.6-50 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 1 mg/ml (1 ml)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Tier 1) B/D
<i>gs adv antacid-antigas liquid 200-200-20 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs antacid plus gas relief liq 200-200-20 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs antacid-gas relief liquid 400-400-40 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs bisacodyl ec 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs clearlax powder 17 gram/dose</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs enema ready to use 19-7 gram/118 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs enema ready to use twin pak 19-7 gram/118 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs milk of magnesia suspension 400 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs senna laxative 8.6 mg tab</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>healthylax powder packet outer 17 gram</i>	\$0 (Tier 3) NT
HEARTBURN RELIEF LIQUID 254-237.5 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT
<i>hm enema ready to use 19-7 gram/118 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>hm enema ready to use twin pak 19-7 gram/118 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>hv milk of magnesia suspension 400 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator 1 %, 2.5 %</i>	\$0 (Tier 1)
INFLECTRA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	\$0 (Tier 2) PA; QL (20 EA per 30 days); ^
<i>kro gentlelax 17 gram powder 17 gram/dose</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>laxacin tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>laxative 10 mg suppository</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>laxative 15 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>laxative 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>laxative ec 5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>mag-al plus suspens 30 ml cup 100's,u-d,10x10 200-200-20 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>mag-al plus xs susp 30 ml cup 400-400-40 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>magic bullet 10 mg suppos</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>magnesium oxide 400 mg tablet (otc) 400 mg (241.3 mg magnesium)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>magnesium oxide 400 mg tablet gluten free (otc) 400 mg (241.3 mg magnesium)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>magnesium oxide 400 mg tablet gluten-free (otc) 400 mg (241.3 mg magnesium)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>meclizine 12.5 mg caplet (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>meclizine 12.5 mg caplet caplet (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>meclizine 12.5 mg tablet (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>meclizine 25 mg tablet (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>meclizine 25 mg tablet chew</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Tier 2)
<i>mesalamine oral capsule (with del rel tablets) 400 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>mesalamine oral capsule,extended release 24hr 0.375 gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec) 1.2 gram, 800 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>mesalamine rectal enema 4 gram/60 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>mesalamine rectal suppository 1,000 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>mesalamine with cleansing wipe rectal enema kit 4 gram/60 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>metoclopramide hcl injection syringe 5 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>milk of magnesia concentrated 2,400 mg/10 ml cup inner</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>milk of magnesia concentrated 2,400 mg/10 ml cup outer</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>milk of magnesia susp 2,400 mg/30 ml cup inner 400 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>milk of magnesia susp 2,400 mg/30 ml cup outer 400 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>milk of magnesia suspension 100's, u-d 400 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>milk of magnesia suspension 400 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>milk of magnesia suspension 400 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>milk of magnesia suspension original 400 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>mintox maximum strength susp max str, lemon creme 400-400-40 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>mintox plus tablet chewable 200-200-25 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>motion sickness 50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>motion sickness rlf 25 mg tab</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>motion-time 25 mg tablet chew</i>	\$0 (Tier 3) NT
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)
<i>move it along 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>mylanta maximum strength liq 400-400-40 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>natural fiber laxative capsule 0.52 gram</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>nausea relief liquid</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>nitroglycerin rectal ointment 0.4 % (w/w)</i>	\$0 (Tier 2) QL (30 GM per 30 days)
OCALIVA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>ondansetron hcl (pf) injection solution 4 mg/2 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ondansetron hcl (pf) injection syringe 4 mg/2 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ondansetron hcl intravenous solution 2 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ondansetron oral tablet, disintegrating 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>onelax 10 mg suppository</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>onelax docusate sod 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>onelax senna 8.8 mg/5 ml syrup</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
PLENVU ORAL POWDER IN PACKET, SEQUENTIAL 140-9-5.2 GRAM	\$0 (Tier 2)
<i>polyethylene glycol 3350 powd (otc) 17 gram/dose</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>polyethylene glycol 3350 powd 14 once-daily doses (otc) 17 gram/dose</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>polyethylene glycol 3350 powd 17 grams pkt,inner (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>polyethylene glycol 3350 powd 17 grams pkts,outer (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>polyethylene glycol 3350 powd 30 once-daily doses (otc) 17 gram/dose</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>polyethylene glycol 3350 powd 7 once-daily doses (otc) 17 gram/dose</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>polyethylene glycol 3350 powd inner (otc) 17 gram</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>polyethylene glycol 3350 powd outer (otc) 17 gram</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>qc antacid suspension regular strength 200-200-20 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc antacid-antigas max str 400-400-40 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc antacid-antigas suspension regular strength 200-200-20 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc chocolated laxative 15 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc fiber capsule 0.52 gram</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc fiberlax 625 mg caplet caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc gentle laxative 10 mg supp</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc heartburn antacid chew tab 160-105 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc milk of magnesia suspension 400 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc milk of magnesia suspension mint flavor 400 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc milk of magnesia suspension original flavor 400 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc natura-lax 17 gm powder 17 gram/dose</i>	\$0 (Tier 3) NT

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>qc ready to use enema 19-7 gram/118 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc ready to use enema twin pack 19-7 gram/118 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc stool softener 100 mg sftgl</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc vegetable laxative 8.6 mg tb</i>	\$0 (Tier 3) NT
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 % (W/W)	\$0 (Tier 2) QL (30 GM per 30 days)
<i>scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (10 EA per 30 days)
<i>senexon-s 50-8.6 mg tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
SENNA 176 MG/5 ML SYRUP	\$0 (Tier 3) NT
SENNA 176 MG/5 ML SYRUP	\$0 (Tier 3) NT
<i>senna 26.4 mg/15 ml syrup cup inner 8.8 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>senna 26.4 mg/15 ml syrup cup outer 8.8 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
SENNA 528 MG/15 ML CUP 176 MG/5 ML	\$0 (Tier 3) NT
SENNA 8.6 MG SOFTGEL	\$0 (Tier 3) NT
<i>senna 8.6 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>senna 8.8 mg/5 ml liquid</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>senna 8.8 mg/5 ml syrup</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>senna 8.8 mg/5 ml syrup</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>senna 8.8 mg/5 ml syrup cup inner</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>senna 8.8 mg/5 ml syrup cup outer</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>senna laxative 8.6 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
SENNA PLUS 8.6-50 MG SOFTGEL	\$0 (Tier 3) NT
<i>senna plus 8.6-50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>senna-lax 8.6 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>senna-s 8.6-50 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>senna-s tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>senna-time 8.6 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>senna-time s tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sennosides-docusate sodium tab 8.6-50 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
SENOKOT 8.7 MG GUMMY	\$0 (Tier 3) NT
SENOKOT EXTRA STR 17.2 MG TAB	\$0 (Tier 3) NT

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
SENOKOT KIDS GUMMIES 8.7 MG	\$0 (Tier 3) NT
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 60 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (30 ML per 180 days); ^
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	\$0 (Tier 2) PA; QL (1.2 ML per 56 days); ^
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	\$0 (Tier 2) PA; QL (2.4 ML per 56 days); ^
<i>sm clearlax powder 17 gram/dose</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm clearlax powder 7 once-daily doses 17 gram/dose</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm enema ready to use 19-7 gram/118 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm enema ready to use twin pak 19-7 gram/118 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm fiber 625 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm fiber laxative 500 mg cplt</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm gentle laxative ec 5 mg tab</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm milk of magnesia suspension 400 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm motion sickness 50 mg tab</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm senna laxative 8.6 mg tab</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm stool softener 100 mg sftgl</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm stool softener 100 mg tab</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm stool softener-laxative tab 8.6-50 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sodium bicarb 10 grain tablet 650 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sodium bicarb 325 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sodium bicarb 650 mg tablet 10 gr</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sodium bicarb 650 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sodium bicarb 650 mg tablet inner</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sodium bicarb 650 mg tablet outer</i>	\$0 (Tier 3) NT
SODIUM BICARBONATE POWDER USP (RX)	\$0 (Tier 3) NT
SODIUM BICARBONATE POWDER USP,EP,JP (RX)	\$0 (Tier 3) NT
SODIUM BICARBONATE POWDER USP,FOOD GRADE (RX)	\$0 (Tier 3) NT
<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram, 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>stimulant laxative plus tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>stool softener 100 mg softgel</i>	\$0 (Tier 3) NT

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>stool softener 100 mg softgel softgel</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>stool softener 100 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>stool softener 250 mg softgel</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>stool softener-laxative tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
STOOL SOFTENER-STIM LAX SOFTGL 8.6-50 MG	\$0 (Tier 3) NT
<i>stool softener-stim lax tablet 8.6-50 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
SUCRAID ORAL SOLUTION 8,500 UNIT/ML	\$0 (Tier 2) PA; ^
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>sulfasalazine oral tablet, delayed release (dr/ec) 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL RECON SOLN 17.5-3.13-1.6 GRAM	\$0 (Tier 2)
<i>travel-ease 25 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
TRULANCE ORAL TABLET 3 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>vegetable lax-stool softnr tab 8.6-50 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
VOWST ORAL CAPSULE	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^
<i>women's gentle lax ec 5 mg tab</i>	\$0 (Tier 3) NT
ZENPEP ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 -42,000 UNIT, 15,000-47,000 -63,000 UNIT, 20,000-63,000- 84,000 UNIT, 25,000-79,000- 105,000 UNIT, 3,000-10,000 -14,000-UNIT, 40,000-126,000- 168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT, 60,000-189,600- 252,600 UNIT	\$0 (Tier 2)
ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS	
<i>anti-diarrheal 1 mg/7.5 ml sol</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>anti-diarrheal 2 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>anti-diarrheal 2 mg caplet caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>anti-diarrheal 2 mg softgel</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>anti-diarrheal 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>bismuth 262 mg tablet chew</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>bismuth 262 mg tablet chew</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>diamode 2 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>diamode 2 mg caplet outer</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>dicyclomine oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Tier 2)
<i>dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 2)
<i>dicyclomine oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Tier 2)
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 2)
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	\$0 (Tier 2)
<i>ft anti-diarrheal 2 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ft anti-diarrheal 2 mg softgel</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ft stomach relief 525 mg/30 ml 262 mg/15 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ft stomach rlf 262 mg chew tab</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>gnp anti-diarrheal 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gnp pink bismuth 262 mg tb chw</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gnp pink bismuth 525 mg/15 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gnp stomach rlf 525 mg/30 ml 262 mg/15 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs anti-diarrheal 2 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>loperamide 1 mg/7.5 ml soln</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>loperamide 2 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>loperamide oral capsule 2 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>pink bismuth caplet 262 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc anti-diarrheal 2 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc anti-diarrheal 2 mg softgel</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc diarrhea rlf 262 mg/15 ml vanilla reg flavor</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc stomach rlf 262 mg chew tab</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm anti-diarrheal 1 mg/7.5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm anti-diarrheal 2 mg caplet caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm anti-diarrheal 2 mg softgel</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm stomach rlf 262 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm stomach rlf 262 mg chew tab</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>stomach relief 262 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>stomach relief 262 mg chew tab</i>	\$0 (Tier 3) NT

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>stomach relief 525 mg/15 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>stomach rlf 525 mg/30 ml susp 262 mg/15 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
TRATAMIENTO PARA LAS ÚLCERAS	
<i>acid reducer 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>acid reducer 10 mg tablet original strength</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>dexlansoprazole oral capsule,biphase delayed releas 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback 20 mg/50 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>famotidine 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>famotidine intravenous solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>famotidine oral suspension for reconstitution 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ft acid reducer 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gnp acid reducer 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs acid reducer 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>heartburn relief 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg, 30 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>pantoprazole intravenous recon soln 40 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>rabeprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>sm acid reducer 10 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sucralfate oral suspension 100 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>sucralfate oral tablet 1 gram</i>	\$0 (Tier 1)
INMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA	
MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS	
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; ^
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	\$0 (Tier 2) PA; QL (14 EA per 28 days); ^
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	\$0 (Tier 2) PA; ^
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	\$0 (Tier 2) PA; ^
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	\$0 (Tier 2) PA; ^
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	\$0 (Tier 2) PA; ^
OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5.8 MG	\$0 (Tier 2) PA; ^
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (4 ML per 28 days); ^
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) 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	\$0 (Tier 2) PA
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	\$0 (Tier 2) PA; ^
VACUNAS/MEDICAMENTOS INMUNOLÓGICOS DIVERSOS	
ABRYSVO (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	\$0 (Tier 2) NM

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (Tier 2) PA; NM; LA; ^
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (Tier 2) NM
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (Tier 2) NM
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (Tier 2) NM
DENGAXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP4.5-6 CCID50/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	\$0 (Tier 2) B/D; NM
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	\$0 (Tier 2) B/D; NM
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) B/D; NM
GAMASTAN INTRAMUSCULAR SOLUTION 15-18 % RANGE	\$0 (Tier 2) NM
GAMMAGARD LIQUID INJECTION SOLUTION 10 %	\$0 (Tier 2) PA; NM; ^
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML) INTRAVENOUS RECON SOLN 10 GRAM, 5 GRAM	\$0 (Tier 2) PA; NM; ^
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %), 10 GRAM/100 ML (10 %), 20 GRAM/200 ML (10 %), 5 GRAM/50 ML (10 %)	\$0 (Tier 2) PA; NM; ^
GAMMAPLEX (WITH SORBITOL) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	\$0 (Tier 2) PA; NM; LA; ^
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 10 % (100 ML), 10 % (200 ML)	\$0 (Tier 2) PA; NM; LA; ^
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 %)	\$0 (Tier 2) PA; NM; ^
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML, 720 ELISA UNIT/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) B/D; NM

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	\$0 (Tier 2) NM
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	\$0 (Tier 2) NM
IPOL INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM
IXCHIQ (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1,000 TCID50/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM
JYNNEOS (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5	\$0 (Tier 2) NM
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10-5 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM
MRESVIA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %	\$0 (Tier 2) PA; NM; ^
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 10 % (100 ML), 10 % (200 ML), 10 % (25 ML), 10 % (300 ML), 10 % (50 ML)	\$0 (Tier 2) PA; NM; ^
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM
PENBRAYA (PF) INTRAMUSCULAR KIT 5-120 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-20MCG-5LF- 62 DU/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
PREHEVBRIO (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	\$0 (Tier 2) B/D; NM
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML	\$0 (Tier 2) NM
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (Tier 2) PA; NM; ^
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	\$0 (Tier 2) NM
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	\$0 (Tier 2) NM
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	\$0 (Tier 2) NM
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	\$0 (Tier 2) NM
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) B/D; NM
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) B/D; NM
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	\$0 (Tier 2) NM
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	\$0 (Tier 2) NM
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) 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	\$0 (Tier 2) NM
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	\$0 (Tier 2) NM
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM
TETANUS,DIPHThERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-25 LF UNIT/0.5 ML	\$0 (Tier 2) B/D; NM
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML, 2.4 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) NM

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT-20 MCG/ML	\$0 (Tier 2)	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	NM
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	NM
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	\$0 (Tier 2)	NM
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	\$0 (Tier 2)	NM
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	\$0 (Tier 2)	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)	\$0 (Tier 2)	NM
MEDICAMENTOS		
ANTINEOPLÁSICOS/INMUNOSUPRESORES		
AGENTES COMPLEMENTARIOS		
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mesna oral tablet 400 mg</i>	\$0 (Tier 2)	^
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	\$0 (Tier 2)	^
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	\$0 (Tier 2)	B/D; ^
MEDICAMENTOS		
ANTINEOPLÁSICOS/INMUNOSUPRESORES		
<i>abiraterone oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
<i>abiraterone oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days); ^
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)- 180 MG (23)	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 180 days); ^
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG, 40 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (240 EA per 30 days); ^

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>azacitidine injection recon soln 100 mg</i>	\$0 (Tier 2) B/D; ^
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Tier 1) B/D
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; ^
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (Tier 2) B/D; ^
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; ^
<i>bexarotene topical gel 1 %</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (60 GM per 30 days); ^
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	\$0 (Tier 2) B/D; ^
<i>bortezomib injection recon soln 3.5 mg</i>	\$0 (Tier 2) B/D; ^
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (330 EA per 30 days); ^
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>carboplatin intravenous solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) B/D
<i>cisplatin intravenous solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) B/D
COLUMVI INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (Tier 2) B/D; ^
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (112 EA per 28 days); ^
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (84 EA per 28 days); ^
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (63 EA per 28 days); ^

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg</i>	\$0 (Tier 2) B/D
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1) B/D
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	\$0 (Tier 2) B/D
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1) B/D
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) B/D
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (Tier 1) B/D
<i>cytarabine injection solution 20 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (112 EA per 28 days); ^
<i>dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>dasatinib oral tablet 20 mg, 70 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 2) B/D; ^
<i>doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 2 mg/ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml</i>	\$0 (Tier 1) B/D
<i>doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2) B/D; ^
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 (Tier 2)
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	\$0 (Tier 2) PA-NS
ELLENCES INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/100 ML, 50 MG/25 ML	\$0 (Tier 2) B/D
ELREXFIO SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA-NS; ^
ENVARBUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	\$0 (Tier 2) B/D
EPKINLY SUBCUTANEOUS SOLUTION 4 MG/0.8 ML, 48 MG/0.8 ML	\$0 (Tier 2) B/D; ^
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
<i>etoposide intravenous solution 20 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	B/D
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (Tier 2)	^
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg</i>	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (150 EA per 30 days); ^
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg</i>	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg</i>	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg</i>	\$0 (Tier 2)	B/D
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	\$0 (Tier 2)	B/D; ^
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; ^
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml, 500 mg/10 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (84 EA per 28 days); ^
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; QL (21 EA per 28 days); ^
<i>fulvestrant intramuscular syringe 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 2)	B/D; ^
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	B/D
<i>gemcitabine intravenous solution 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)	B/D
GEMCITABINE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (Tier 1)	B/D
<i>gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (Tier 1)	B/D

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>gengraf oral solution 100 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) B/D
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG	\$0 (Tier 2)
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Tier 2) ^
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (324 ML per 30 days); ^
IMBRUVICA ORAL TABLET 420 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
IMKELDI ORAL SOLUTION 80 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (280 ML per 28 days); ^
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (5 EA per 28 days); ^
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
<i>irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml, 300 mg/15 ml, 40 mg/2 ml, 500 mg/25 ml</i>	\$0 (Tier 1) B/D
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days); ^
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (Tier 2)
KADCYLA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 160 MG	\$0 (Tier 2) B/D; ^
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA-NS; ^

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (49 EA per 30 days); ^
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (70 EA per 28 days); ^
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (91 EA per 28 days); ^
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (21 EA per 28 days); ^
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (42 EA per 28 days); ^
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (63 EA per 28 days); ^
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; ^
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
<i>lanreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; ^
<i>lapatinib oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	\$0 (Tier 2) 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)	\$0 (Tier 2) 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)	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	\$0 (Tier 2) ^
<i>leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml</i>	\$0 (Tier 1) PA-NS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; ^
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days); ^
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG, 7.5 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; ^
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	\$0 (Tier 2) ^
LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3)	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (84 EA per 28 days); ^
LYTGOBI ORAL TABLET 16 MG/DAY (4 MG X 4)	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (112 EA per 28 days); ^
LYTGOBI ORAL TABLET 20 MG/DAY (4 MG X 5)	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (140 EA per 28 days); ^
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (Tier 2) LA; ^
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (10 ml), 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 2) PA
<i>megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 2)
MEKINIST ORAL RECON SOLN 0.05 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (1200 ML per 30 days); ^
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram</i>	\$0 (Tier 1) B/D
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) B/D
<i>methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) B/D
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
MONJUVI INTRAVENOUS RECON SOLN 200 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; ^
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Tier 1) B/D
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2) B/D; ^
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Tier 1) B/D
<i>mycophenolate sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg</i>	\$0 (Tier 1) B/D
<i>mycophenolic acid dr 180 mg tb</i>	\$0 (Tier 1) B/D; mycophenolate sodium = mycophenolic acid
<i>mycophenolic acid dr 360 mg tb</i>	\$0 (Tier 1) B/D; mycophenolate sodium = mycophenolic acid
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; ^
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Tier 2) ^

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (3 EA per 28 days); ^
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	\$0 (Tier 2) ^
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	\$0 (Tier 2) PA; ^
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	\$0 (Tier 1) PA
<i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml), 500 mcg/ml (1 ml)</i>	\$0 (Tier 1) PA
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (56 EA per 28 days); ^
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 25 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (96 ML per 28 days); ^
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4)	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (16 EA per 28 days); ^
OJEMDA ORAL TABLET 500 MG/WEEK (100 MG X 5)	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (20 EA per 28 days); ^
OJEMDA ORAL TABLET 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (24 EA per 28 days); ^
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (14 EA per 28 days)
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (30 EA per 28 days); ^
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (90 EA per 30 days); ^
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 2) B/D
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 200 mg/40 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1) B/D
<i>paclitaxel intravenous concentrate 6 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) B/D
<i>paraplatin intravenous solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) B/D
<i>pazopanib oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Tier 1) B/D; ^
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg</i>	\$0 (Tier 1) B/D
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (28 EA per 28 days); ^

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (56 EA per 28 days); ^
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (21 EA per 28 days); ^
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	\$0 (Tier 2) B/D
PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML	\$0 (Tier 2) ^
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Tier 2) 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	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG, 160 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (150 EA per 30 days); ^
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET 50 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (336 EA per 28 days); ^
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA-NS; ^
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (224 EA per 28 days); ^
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (Tier 2) B/D
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (300 EA per 30 days); ^
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2) B/D; ^
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Tier 1) B/D
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	\$0 (Tier 2)
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/0.2 ML, 90 MG/0.3 ML	\$0 (Tier 2) PA-NS; ^

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>sorafenib oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG, 70 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Tier 2) 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>	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (28 EA per 28 days); ^
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Tier 2)
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; ^
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1) B/D
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (840 EA per 28 days); ^
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
TALVEY SUBCUTANEOUS SOLUTION 2 MG/ML, 40 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA-NS; ^
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Tier 1)
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (112 EA per 28 days); ^
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; ^
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1,200 MG/20 ML (60 MG/ML), 840 MG/14 ML (60 MG/ML)	\$0 (Tier 2) B/D; LA; ^
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; ^
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (28 EA per 28 days); ^
THALOMID ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (56 EA per 28 days); ^
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; ^
<i>toremifene oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Tier 2)
TRAZIMERA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	\$0 (Tier 2) B/D; ^
<i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Tier 2) ^
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (64 EA per 28 days); ^
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (300 EA per 30 days); ^

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (56 EA per 28 days); ^
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (14 EA per 7 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (7 EA per 7 days); ^
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (42 EA per 180 days); ^
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>vincristine intravenous solution 1 mg/ml, 2 mg/2 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>vinorelbine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1) B/D
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (300 ML per 30 days); ^
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (30 EA per 30 days); ^
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; ^
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
XALKORI ORAL PELLETT 150 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (180 EA per 30 days); ^
XALKORI ORAL PELLETT 20 MG, 50 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0 (Tier 2)
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (84 EA per 28 days); ^
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Tier 2) 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)	\$0 (Tier 2) 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)	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (4 EA per 28 days); ^
XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK)	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (24 EA per 28 days); ^
XPOVIO ORAL TABLET 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (32 EA per 28 days); ^
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (120 EA per 30 days); ^

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
ZEJULA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (240 EA per 30 days); ^
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (Tier 2) B/D; ^
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (120 EA per 30 days); ^
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (90 EA per 30 days); ^
MEDICAMENTOS AUTONÓMICOS/PARA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIQUIATRÍA	
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS	
<i>benztropine injection solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA
<i>bromocriptine oral capsule 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>bromocriptine oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>carbidopa oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Tier 2)
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)
INBRIJA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 42 MG	\$0 (Tier 2) 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	\$0 (Tier 2)
<i>pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>pramipexole oral tablet extended release 24 hr 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ropinirole oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA
ANALGÉSICOS NO OPIOIDES	
<i>acetaminophen 120 mg suppos</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>acetaminophen 120 mg suppos inner</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>acetaminophen 120 mg suppos outer</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>acetaminophen 160 mg/5 ml liq</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>acetaminophen 160 mg/5 ml soln</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>acetaminophen 160 mg/5 ml solution cup inner 160 mg/5 ml (5 ml)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>acetaminophen 160 mg/5 ml solution cup outer 160 mg/5 ml (5 ml)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>acetaminophen 160 mg/5 ml suspension cup inner 160 mg/5 ml (5 ml)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>acetaminophen 160 mg/5 ml suspension cup outer 160 mg/5 ml (5 ml)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>acetaminophen 160 mg/5 ml syr inner 32 mg/ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>acetaminophen 160 mg/5 ml syr outer 32 mg/ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>acetaminophen 325 mg gelcap</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>acetaminophen 325 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>acetaminophen 325 mg tablet outer, f/c</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>acetaminophen 325 mg tablet u-d</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>acetaminophen 325 mg/10.15 ml cup inner</i>	\$0 (Tier 3) NT
ACETAMINOPHEN 325 MG/10.15 ML CUP INNER	\$0 (Tier 3) NT
<i>acetaminophen 325 mg/10.15 ml cup outer</i>	\$0 (Tier 3) NT

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
ACETAMINOPHEN 325 MG/10.15 ML CUP OUTER	\$0 (Tier 3) NT
<i>acetaminophen 500 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>acetaminophen 500 mg caplet caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>acetaminophen 500 mg caplet caplet,ex-strength</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>acetaminophen 500 mg caplet caplet,xtra-strength</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>acetaminophen 500 mg gelcap</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>acetaminophen 500 mg tablet 12's,extra strength</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>acetaminophen 500 mg tablet 2x125,u-d,extra-str</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>acetaminophen 500 mg tablet 2x250,extra strength</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>acetaminophen 500 mg tablet 2x50, extra strength</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>acetaminophen 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>acetaminophen 500 mg tablet ex-strength</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>acetaminophen 500 mg tablet extra strength</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>acetaminophen 500 mg tablet u-d</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>acetaminophen 650 mg/20.3 ml cup inner</i>	\$0 (Tier 3) NT
ACETAMINOPHEN 650 MG/20.3 ML CUP INNER	\$0 (Tier 3) NT
<i>acetaminophen 650 mg/20.3 ml cup outer</i>	\$0 (Tier 3) NT
ACETAMINOPHEN 650 MG/20.3 ML CUP OUTER	\$0 (Tier 3) NT
ACETAMINOPHEN 80 MG/2.5 ML SYR INNER 32 MG/ML	\$0 (Tier 3) NT
ACETAMINOPHEN 80 MG/2.5 ML SYR OUTER 32 MG/ML	\$0 (Tier 3) NT
<i>all day pain relief 220 mg tab</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>all day pain rlf 220 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>all day pain rlf 220 mg caplet caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>all day relief 220 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>all day relief 220 mg caplet caplet, gluten-free</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>all day relief 220 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>all day relief 220 mg tablet gluten-free</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>aphen 325 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>aspirin 325 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>aspirin 325 mg tablet regular strength</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>aspirin 81 mg chewable tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>aspirin 81 mg chewable tablet adult low dose</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>aspirin 81 mg chewable tablet child low dose</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>aspirin 81 mg chewable tablet gluten-free, orange</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>aspirin 81 mg chewable tablet low dose</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>aspirin 81 mg chewable tablet low dose, cherry</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>aspirin 81 mg chewable tablet tab chew,cherry</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>aspirin 81 mg chewable tablet tab chew,orange</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>aspirin ec 325 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>aspirin ec 325 mg tablet bulk</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>aspirin ec 325 mg tablet regular strength</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>aspirin ec 81 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>aspirin ec 81 mg tablet adult low dose</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>aspirin ec 81 mg tablet low strength</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>aspirin regimen 81 mg ec tab</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>buffered aspirin 325 mg tb</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (90 EA per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (90 EA per 30 days)
<i>butorphanol injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2)
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>celecoxib oral capsule 400 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>child acetaminophen 80 mg chew fruit</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>child aspirin 81 mg tab chew</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>child pain-fever 160 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>child pain-fever 160 mg/5 ml as, ibu/f</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>child pain-fever 160 mg/5 ml gluten-f, grape</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>children's mapap 80 mg tab chw</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>chld acetaminophen 160 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>chld acetaminophen 160 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>chld acetaminophen 160 mg/5 ml cup inner 160 mg/5 ml (5 ml)</i>	\$0 (Tier 3) NT

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>chld acetaminophen 160 mg/5 ml cup outer 160 mg/5 ml (5 ml)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>chld acetaminophen 160 mg/5 ml gluten/f, grape</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>chld acetaminophen 160 mg/5 ml gluten/f,cherry</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i>	\$0 (Tier 1) 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>	\$0 (Tier 1) QL (224 GM per 28 days)
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 50-200 mg-mcg, 75-200 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ecotrin ec 325 mg tablet safety coated</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ecotrin ec 81 mg tablet sfty coated,low str</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ed-apap 160 mg/5 ml liquid</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>eql migraine formula caplet 250-250-65 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>etodolac oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>extraprin 250-250-65 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>feverall 120 mg suppository childrens, outer</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>feverall 120 mg suppository children's, outer</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>feverall 325 mg suppository junior str, outer</i>	\$0 (Tier 3) NT
FEVERALL 80 MG SUPPOSITORY INFANT'S, INNER	\$0 (Tier 3) NT
FEVERALL 80 MG SUPPOSITORY INFANT'S, OUTER	\$0 (Tier 3) NT
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ft all day pain 220 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>ft aspirin 325 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ft aspirin ec 325 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ft aspirin ec 81 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ft ibuprofen 200 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ft ibuprofen 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ft migraine 250-250-65 mg cplt</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ft pain relief 325 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ft pain relief 500 mg gelcap</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ft pain relief 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gnp aspirin 325 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gnp aspirin ec 81 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gnp child pain-fever 160 mg/5 as, ibu/f 160 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gnp child pain-fever 160 mg/5 gluten-f, grape 160 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gnp headache relief caplet 250-250-65 mg</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gnp ibuprofen 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gnp naproxen sod 220 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gnp naproxen sod 220 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gnp pain relief 500 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gnp pain relief 500 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gnp pain relief 500 mg gelcap</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gs aspirin 325 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gs aspirin 81 mg chewable tab</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gs child fever-pain 160 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gs child pain-fever 160 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gs ibuprofen 200 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gs ibuprofen 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gs infant pain-fever 160 mg/5 160 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gs migraine 250-250-65 mg cplt</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gs naproxen sod 220 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gs naproxen sod 220 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gs pain relief 325 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3)	NT

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>gs pain relief 500 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gs pain relief 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>headache relief caplet 250-250-65 mg</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>headache rlf 250-250-65 mg cplt</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ibu oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ibuprofen 200 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ibuprofen 200 mg caplet caplet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ibuprofen 200 mg caplet caplet, coated</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ibuprofen 200 mg caplet coated caplet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ibuprofen 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ibuprofen 200 mg tablet coated</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ibuprofen 200 mg tablet coated caplet</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ibuprofen 200 mg tablet outer</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>inf acetaminophen 160 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>infant pain-fever 160 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>infant pain-fever 160 mg/5 ml grape</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>infant pain-fever 160 mg/5 ml w/syringe, cherry</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>infant pain-fever 160 mg/5 ml w/syringe, grape</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>infants pain-fever 160 mg/5 ml dye-free, cherry</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>kro aspirin 81 mg chewable tab low dose, orange</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>kro ibuprofen 200 mg caplet gluten-free, coated</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>kro ibuprofen 200 mg tablet gluten free, coated</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>mediproxen 220 mg tablet outer, f/c</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>mediproxen 220 mg tablet u-d, 50's</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>meloxicam oral tablet 15 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>meloxicam oral tablet 7.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>migraine 250-250-65 mg cplt</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>migraine 250-250-65 mg cplt coated</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>migraine 250-250-65 mg geltab</i>	\$0 (Tier 3)	NT

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>migraine formula caplet caplet 250-250-65 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>m-pap 160 mg/5 ml liquid</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>nalbuphine injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2)
<i>naloxone hcl 4 mg nasal spray inner (otc) 4 mg/actuation</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>naloxone hcl 4 mg nasal spray outer (otc) 4 mg/actuation</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>naloxone injection solution 0.4 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>naloxone nasal spray,non-aerosol 4 mg/actuation</i>	\$0 (Tier 1)
<i>naltrexone oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 375 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 EA per 30 days)
<i>naproxen sodium 220 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>naproxen sodium 220 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>non-aspirin 325 mg tablet 125's</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>non-aspirin 325 mg tablet 250's, u-d</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>non-aspirin 325 mg tablet 50's, u-d</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>non-aspirin 500 mg tablet 125's</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>non-aspirin 500 mg tablet 250's</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>non-aspirin 500 mg tablet 50's, u-d</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>oxaprozin oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>pain relief 160 mg/5 ml liquid</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>pain relief 325 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>pain relief 500 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>pain relief 500 mg caplet caplet,ex-strength</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>pain relief 500 mg gelcap extra strength</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>pain relief 500 mg tablet extra strength</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>pain relief 500 mg tablet extra strength</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>pain reliever 500 mg caplet extr strength,caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>pain reliever 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>pain reliever pls 250-250-65 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>pain relievr 250-250-65 mg cplt</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>pharbetol 325 mg tablet reg strength, bulk</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>pharbetol 325 mg tablet regular strength</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>pharbetol 500 mg caplet extra-str, caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>pharbetol 500 mg tablet extra strength</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>qc aspirin 325 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc aspirin 81 mg chewable tab</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc aspirin ec 325 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc aspirin ec 81 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc child pain rlf 160 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc headache relief tablet extra strength 250-250-65 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc ibuprofen 200 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc ibuprofen 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc infant pain-fever 160 mg/5 160 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc naproxen sod 220 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc naproxen sod 220 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc non-aspirin 500 mg caplet xtra strength, caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc non-aspirin 500 mg gelcap gelcap, ex-str</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc non-aspirin pain relief tb extra strength 500 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc pain relief 325 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc pain relief 500 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>shake that ache 500 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm aspirin ec 81 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm aspirin ec 81 mg tablet adult low strength</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm child aspirin 81 mg chw tab children's</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm chld pain-fever 160 mg/5 ml as, gluten-f</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm ibuprofen 200 mg caplet caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm ibuprofen 200 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm infant pain-fever 160 mg/5 gluten-f,grape 160 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>sm migraine 250-250-65 mg cplt</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm naproxen sod 220 mg caplet gluten free, caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm pain reliever 325 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm pain reliever 500 mg caplet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm pain reliever 500 mg caplet caplet, extra str</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm pain reliever 500 mg caplet caplet, extra str</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm pain reliever 500 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm pain reliever 500 mg tablet extra strength</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>st. joseph aspirin 81 mg chew</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (240 EA per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (240 EA per 30 days)
<i>tri-buffered aspirin 325 mg tb boxed</i>	\$0 (Tier 3) NT
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 380 MG	\$0 (Tier 2)
ANALGÉSICOS OPIOIDES	
<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>	\$0 (Tier 1) QL (2700 ML per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (360 EA per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (180 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>endocet oral tablet 10-325 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (180 EA per 30 days)
<i>endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (360 EA per 30 days)
<i>endocet oral tablet 7.5-325 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (240 EA per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (120 EA per 30 days); ^
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	\$0 (Tier 1) 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>	\$0 (Tier 1) PA; QL (10 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15 ml, 7.5-325 mg/15 ml</i>	\$0 (Tier 1) QL (2700 ML per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (180 EA per 30 days)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (240 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (150 EA per 30 days)
<i>hydromorphone oral liquid 1 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) QL (600 ML per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (180 EA per 30 days)
<i>methadone intensol oral concentrate 10 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (90 ML per 30 days)
<i>methadone oral concentrate 10 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (90 ML per 30 days)
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (450 ML per 30 days)
<i>methadone oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>morphine (pf) intravenous patient control.analgesia soln 30 mg/30 ml (1 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 2)
<i>morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1) QL (180 ML per 30 days)
<i>morphine injection syringe 4 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2)
<i>morphine intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml, 50 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2)
<i>morphine intravenous syringe 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2)
MORPHINE INTRAVENOUS SYRINGE 8 MG/ML	\$0 (Tier 2)
<i>morphine oral solution 10 mg/5 ml, 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1) QL (900 ML per 30 days)
<i>morphine oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (180 EA per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>oxycodone oral capsule 5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone oral concentrate 20 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) QL (180 ML per 30 days)
<i>oxycodone oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1) QL (900 ML per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (180 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (360 EA per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (240 EA per 30 days)
ANTICONVULSIVOS	
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	\$0 (Tier 2) QL (60 EA per 30 days)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5 ML	\$0 (Tier 2) QL (600 ML per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (Tier 2) QL (600 ML per 30 days); ^
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (Tier 2) QL (60 EA per 30 days); ^
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml, 100 mg/5 ml (5 ml), 200 mg/10 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) PA-NS; QL (480 ML per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (90 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (300 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (90 EA per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (300 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days); ^
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (360 EA per 30 days); ^
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG	\$0 (Tier 2) 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>	\$0 (Tier 1)
DILANTIN EXTENDED ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Tier 2)
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET, CHEWABLE 50 MG	\$0 (Tier 2)
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (Tier 2)
DILANTIN-125 ORAL SUSPENSION 125 MG/5 ML	\$0 (Tier 2)
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA
<i>epitol oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA-NS
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 2)
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	\$0 (Tier 1)
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (360 ML per 30 days); ^
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	\$0 (Tier 2) QL (720 ML per 30 days); ^
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days); ^
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	\$0 (Tier 2) QL (60 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (270 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Tier 1) 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>	\$0 (Tier 1) QL (2160 ML per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (180 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet extended release 24 hr 600 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>lacosamide intravenous solution 200 mg/20 ml</i>	\$0 (Tier 2) QL (1200 ML per 30 days); ^
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) QL (1200 ML per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 EA per 30 days)
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>lamotrigine oral tablet extended release 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 1,500 mg/100 ml, 500 mg/100 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml, 500 mg/5 ml (5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Tier 1)
LIBERVANT BUCCAL FILM 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (10 EA per 30 days); ^
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)
NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (10 EA per 30 days)
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS
<i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2)
<i>phenytoin oral suspension 100 mg/4 ml, 125 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>phenytoin oral tablet, chewable 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 EA per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (90 EA per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) QL (900 ML per 30 days)
PRIMIDONE ORAL TABLET 125 MG	\$0 (Tier 2)
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>roweepra oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (2400 ML per 30 days); ^
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA-NS; QL (480 EA per 30 days)
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (240 EA per 30 days); ^
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG	\$0 (Tier 2)
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (60 EA per 30 days); ^
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (60 EA per 30 days)
<i>tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>valproate sodium intravenous solution 500 mg/5 ml (100 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)
<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>	\$0 (Tier 1)
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Tier 1)
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (10 EA per 30 days)
<i>vigabatrin oral powder in packet 500 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
<i>vigadrone oral powder in packet 500 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
<i>vigadrone oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
<i>vigpoder oral powder in packet 500 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA-NS; LA; QL (180 EA per 30 days); ^
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	\$0 (Tier 2) QL (56 EA per 28 days); ^
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days); ^
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (Tier 2) QL (60 EA per 30 days); ^
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS, DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	\$0 (Tier 2) QL (28 EA per 180 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS, DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	\$0 (Tier 2) QL (28 EA per 180 days); ^
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	\$0 (Tier 2) PA-NS

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (1100 ML per 30 days); ^
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS	
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	\$0 (Tier 2) QL (2.4 ML per 56 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	\$0 (Tier 2) QL (3.2 ML per 56 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	\$0 (Tier 2) QL (1 EA per 28 days)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	\$0 (Tier 2) QL (1 EA per 28 days)
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (150 EA per 30 days)
<i>amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Tier 2)
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 2)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) QL (900 ML per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg</i>	\$0 (Tier 2) QL (60 EA per 30 days)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML	\$0 (Tier 2) QL (4.8 ML per 365 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	\$0 (Tier 2) QL (3.9 ML per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	\$0 (Tier 2) QL (1.6 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	\$0 (Tier 2) QL (2.4 ML per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	\$0 (Tier 2) QL (3.2 ML per 28 days)
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>armodafinil oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	\$0 (Tier 2) ST; QL (60 EA per 30 days)
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (90 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)
<i>chlorpromazine injection solution 25 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2)
<i>chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>citalopram oral solution 10 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>citalopram oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA-NS
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA-NS; QL (180 EA per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA-NS; QL (90 EA per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA-NS; QL (360 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 100 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (270 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 150 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (180 EA per 30 days)
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 200 mg</i>	\$0 (Tier 2) QL (120 EA per 30 days)
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	\$0 (Tier 2) QL (60 EA per 30 days); ^
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE, DOSE PACK 50 MG-20 MG /100 MG-20 MG	\$0 (Tier 2) QL (56 EA per 180 days); ^
<i>desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Tier 2)
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>dexmethylphenidate oral capsule,er biphasic 50-50 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>dexmethylphenidate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral capsule, extended release 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (180 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 15 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (90 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (90 EA per 30 days)
<i>diazepam injection solution 5 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>diazepam injection syringe 5 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) PA-NS; QL (240 ML per 30 days)
<i>diazepam oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) 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>	\$0 (Tier 1) PA-NS; QL (1200 ML per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA-NS; QL (120 EA per 30 days)
<i>doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Tier 2)
<i>doxepin oral concentrate 10 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2)
<i>doxepin oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (Tier 2)
<i>duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days); ^
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (Tier 2) ST; QL (60 EA per 30 days); ^
FANAPT ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)-4MG(2)-6MG(2)	\$0 (Tier 2) ST; QL (8 EA per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	\$0 (Tier 2) QL (28 EA per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)
<i>guanfacine oral tablet extended release 24 hr 3 mg</i>	\$0 (Tier 2) QL (60 EA per 30 days)
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 2)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	\$0 (Tier 2) QL (3.5 ML per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	\$0 (Tier 2) QL (5 ML per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	\$0 (Tier 2) QL (0.75 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	\$0 (Tier 2) QL (1 ML per 28 days)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	\$0 (Tier 2) QL (1.5 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	\$0 (Tier 2) QL (0.25 ML per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) QL (0.5 ML per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	\$0 (Tier 2) QL (0.88 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	\$0 (Tier 2) QL (1.32 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	\$0 (Tier 2) QL (1.75 ML per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	\$0 (Tier 2) QL (2.63 ML per 90 days)
<i>lisdexamfetamine oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>lisdexamfetamine oral capsule 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>lisdexamfetamine oral tablet, chewable 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>lisdexamfetamine oral tablet, chewable 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>lorazepam injection syringe 2 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) QL (150 ML per 30 days)
<i>lorazepam oral concentrate 2 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) QL (150 ML per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (150 EA per 30 days)
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>lurasidone oral tablet 80 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Tier 2)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (900 ML per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (1800 ML per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (90 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 18 mg, 18 mg (bx rating), 27 mg, 27 mg (bx rating), 36 mg, 36 mg (bx rating), 54 mg, 54 mg (bx rating)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet, chewable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (180 EA per 30 days)
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>molindone oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 2)	
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Tier 2)	PA-NS; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>olanzapine intramuscular recon soln 10 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (3 EA per 1 day)
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 10 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 2)	QL (900 ML per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>phenelzine oral tablet 15 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 2)
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
QUETIAPINE ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Tier 1)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days); ^
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML, 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	\$0 (Tier 2) QL (2 EA per 28 days)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (90 EA per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 4 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 EA per 30 days)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)
<i>sertraline oral concentrate 20 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
SODIUM OXYBATE ORAL SOLUTION 500 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (540 ML per 30 days); ^
<i>temazepam oral capsule 15 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>tranylcypromine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 2)
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Tier 1)
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (600 ML per 30 days); ^
<i>vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days); ^
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (28 EA per 365 days); ^
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (14 EA per 365 days); ^
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (2.4 EA per 30 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (2 EA per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (1 EA per 28 days)
PRODUCTOS DIVERSOS PARA EL TRATAMIENTO NEUROLÓGICO	
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (120 EA per 30 days); ^
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (60 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 12 MG	\$0 (Tier 2) 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	\$0 (Tier 2) PA; QL (30 EA per 30 days); ^
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 24 MG	\$0 (Tier 2) PA; QL (60 EA per 30 days); ^

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 6 MG	\$0 (Tier 2) 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	\$0 (Tier 2) 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)	\$0 (Tier 2) PA; QL (42 EA per 28 days); ^
<i>dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (14 EA per 7 days); ^
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (120 EA per 180 days); ^
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 240 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (60 EA per 30 days); ^
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>donepezil oral tablet 23 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>donepezil oral tablet, disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>fingolimod oral capsule 0.5 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>galantamine oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>galantamine oral solution 4 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (30 ML per 30 days); ^
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (12 ML per 28 days); ^
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (30 ML per 30 days); ^
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (12 ML per 28 days); ^
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) ORAL CAPSULE, DOSE PACK 40 MG (7)- 80 MG (21)	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (28 EA per 180 days); ^
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>memantine oral capsule, sprinkle, er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA
<i>memantine oral solution 2 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1) PA
<i>memantine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA
NAMZARIC ORAL CAP, SPRINKLE, ER 24HR DOSE PACK 7/14/21/28 MG-10 MG	\$0 (Tier 2)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
NAMZARIC ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	\$0 (Tier 2)
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0 (Tier 2) PA; QL (60 EA per 30 days); ^
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (20 ML per 180 days); ^
RADICAVA ORS ORAL SUSPENSION 105 MG/5 ML	\$0 (Tier 2) PA; ^
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP ORAL SUSPENSION 105 MG/5 ML	\$0 (Tier 2) PA; ^
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (30 EA per 30 days); ^
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (90 EA per 30 days); ^
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (120 EA per 30 days); ^
RELAJANTES MUSCULARES/TRATAMIENTO ANTIESPASMÓDICO	
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 2) PA
<i>dantrolene oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Tier 1)
TRATAMIENTO PARA LA MIGRAÑA/CEFALEA EN BROTES	
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (1 ML per 30 days)
<i>dihydroergotamine injection solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2) ^
<i>dihydroergotamine nasal spray,non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (8 ML per 28 days)
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (2 ML per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (2 ML per 30 days)
<i>ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (40 EA per 28 days)
<i>naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (18 EA per 28 days)
NURTEC ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 75 MG	\$0 (Tier 2) PA; QL (16 EA per 30 days); ^
<i>rizatriptan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (18 EA per 30 days)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (18 EA per 30 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 20 mg/actuation, 5 mg/actuation</i>	\$0 (Tier 1)	QL (18 EA per 28 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (18 EA per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 ML per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 ML per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	QL (8 ML per 28 days)
<i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (18 EA per 28 days)
<i>zolmitriptan oral tablet, disintegrating 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (18 EA per 28 days)
MEDICAMENTOS PARA EL OÍDO, LA NARIZ/LA GARGANTA		
AGENTES VARIOS		
<i>AFRIN SALINE NASAL MIST NASAL MIST 0.65 %</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>altamist 0.65% nose spray</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ayr saline 0.65% nose drops</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ayr saline 0.65% nose spray</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>azelastine nasal spray, non-aerosol 137 mcg (0.1 %), 205.5 mcg (0.15 %)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 ML per 30 days)
<i>baby ayr saline 0.65% drops</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>child saline 0.65% nasal spray</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cvs saline 0.65% nasal spray</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>deep sea 0.65% nose spray</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>eq nasal 0.65% spray</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>eql saline 0.65% nasal spray</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gnp nasal moist 0.65% spray</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gnp saline 0.65% nose spray</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gs nasal moist 0.65% spray</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ipratropium bromide nasal spray, non-aerosol 21 mcg (0.03 %)</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 ML per 30 days)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 42 mcg (0.06 %)</i>	\$0 (Tier 1) QL (45 ML per 30 days)
<i>kourzeq dental paste 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>little remedies 0.65% spray for noses</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>olopatadine nasal spray,non-aerosol 0.6 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>perio gard mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ra saline 0.65% nasal spray</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>saline 0.65% nasal spray</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>saline 0.65% nasal spray moisturizing</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>saline mist 0.65% nose spry</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm saline 0.65% nasal spray</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1)
CORTICOIDE/ANTIBIÓTICO ÓTICO	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (7.5 ML per 7 days)
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	\$0 (Tier 1)
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	\$0 (Tier 1)
PREPARACIONES ÓTICAS DIVERSAS	
<i>acetic acid otic (ear) solution 2 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ear drops 6.5%</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ear wax removal 6.5% drop</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ear wax removal 6.5% kit</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>flac otic oil otic (ear) drops 0.01 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops 0.01 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ft ear wax removal 6.5% drop</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ft ear wax removal 6.5% kit</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>murine ear wax removal system 6.5 %</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

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

MEDICAMENTOS UROLÓGICOS

ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS

MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 8 MG/ML	\$0 (Tier 2)	QL (300 ML per 28 days)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG	\$0 (Tier 2)	QL (30 EA per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>solifenacin oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>tolterodine oral capsule, extended release 24hr 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
<i>tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>tropium oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)

MEDICAMENTOS UROLÓGICOS DIVERSOS

<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	\$0 (Tier 2)	PA; LA
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Tier 2)	
ORACIT ORAL SOLUTION 490-640 MG/5 ML	\$0 (Tier 3)	NT
<i>potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sod citrate-citric acid soln (rx) 500-334 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sod citrate-citric acid solution 1.5-1 gm/15 ml cup inner (rx) 500-334 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sod citrate-citric acid solution 1.5-1 gm/15 ml cup outer (rx) 500-334 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sod citrate-citric acid solution 3-2 gm/30 ml cup inner (rx) 500-334 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>sod citrate-citric acid solution 3-2 gm/30 ml cup outer (rx) 500-334 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>tadalafil oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>tadalafil oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (30 EA per 30 days)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
TRATAMIENTO PARA LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (BPH)	
<i>alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>dutasteride-tamsulosin oral capsule, er multiphase 24 hr 0.5-0.4 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>tamsulosin oral capsule 0.4 mg</i>	\$0 (Tier 1)
MUSCULOESQUELÉTICO/REUMATOLOGÍA	
OTROS MEDICAMENTOS REUMATOLÓGICOS	
ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (3.6 ML per 28 days); ^
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (3.6 ML per 28 days); ^
BENLYSTA INTRAVENOUS RECON SOLN 120 MG, 400 MG	\$0 (Tier 2) PA; ^
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (8 ML per 28 days); ^
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA; LA; QL (8 ML per 28 days); ^
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (6 EA per 180 days); ^
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (4 EA per 180 days); ^
CYLTEZO(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (4 EA per 28 days); ^
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (2 EA per 28 days); ^
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (4 EA per 28 days); ^
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (Tier 2) PA; QL (8 ML per 28 days); ^
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (8 ML per 28 days); ^
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (Tier 2) PA; QL (8 ML per 28 days); ^
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	\$0 (Tier 2) PA; QL (8 ML per 28 days); ^
HUMIRA PEN PSOR-UEVITS-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (Tier 2) PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (6 EA per 180 days); ^

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (Tier 2)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (6 EA per 28 days); ^
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	\$0 (Tier 2)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (6 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (Tier 2)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (3 EA per 180 days); ^
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (Tier 2)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (4 EA per 180 days); ^
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	\$0 (Tier 2)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (3 EA per 180 days); ^
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	\$0 (Tier 2)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (6 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (Tier 2)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (4 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	\$0 (Tier 2)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (2 EA per 28 days); ^
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	\$0 (Tier 2)	PA; Only Humira NDCs starting 00074 are covered; QL (6 EA per 28 days); ^
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (30 EA per 30 days)
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	\$0 (Tier 2)	PA; QL (60 EA per 30 days); ^
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)- 20 MG (51), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	\$0 (Tier 2)	PA; QL (55 EA per 180 days); ^
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Tier 2)	^
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (Tier 2)	PA; QL (360 ML per 30 days); ^
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	\$0 (Tier 2)	PA; QL (30 EA per 30 days); ^
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	\$0 (Tier 2)	PA; QL (84 EA per 180 days); ^
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (5)-25 MG(8)- 50 MG(42)	\$0 (Tier 2)	QL (55 EA per 180 days)
YUFLYMA(CF) AI CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (Tier 2)	PA; QL (3 EA per 180 days); ^
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 40 MG/0.4 ML	\$0 (Tier 2)	PA; QL (4 EA per 28 days); ^

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (2 EA per 28 days); ^
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (2 EA per 28 days); ^
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (4 EA per 28 days); ^
TRATAMIENTO PARA LA GOTA	
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>colchicine oral capsule 0.6 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 EA per 30 days)
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 EA per 30 days)
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
TRATAMIENTO PARA LA OSTEOPOROSIS	
<i>alendronate oral solution 70 mg/75 ml</i>	\$0 (Tier 1) QL (300 ML per 28 days)
<i>alendronate oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (4 EA per 28 days)
<i>ibandronate intravenous solution 3 mg/3 ml</i>	\$0 (Tier 1) QL (3 ML per 90 days)
<i>ibandronate intravenous syringe 3 mg/3 ml</i>	\$0 (Tier 1) QL (3 ML per 90 days)
<i>ibandronate oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (1 EA per 30 days)
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	\$0 (Tier 2) QL (1 ML per 180 days)
<i>raloxifene oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>risedronate oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (1 EA per 30 days)
<i>risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	\$0 (Tier 1) QL (4 EA per 28 days)
<i>risedronate oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>risedronate oral tablet, delayed release (dr/ec) 35 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (4 EA per 28 days)
TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (620MCG/2.48ML)	PA; Only Teriparatide NDC 47781065289 is covered; QL (2.48 ML per 28 days); ^
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA	
ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS	
<i>altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>amethia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>apri oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>aranelle (28) oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ashlyna oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>abra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>aurovela fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>aurovela fe 1-20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	\$0 (Tier 1)
<i>balziva (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>blisovi 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>blisovi fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>blisovi fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>camrese lo oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>camrese oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>cryelle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>curae 1.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>daysee oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>dolishale oral tablet 90-20 mcg (28)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>drospirenone-e.estradiol-lm.fa oral tablet 3-0.02-0.451 mg (24) (4)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>econtra one-step 1.5 mg tablet inner</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>econtra one-step 1.5 mg tablet outer</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>estarylla oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>finzala oral tablet, chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>gemmily oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>hailey 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>hailey fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>hailey fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>her style 1.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>iclevia oral tablets, dose pack, 3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>introvale oral tablets, dose pack, 3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>jolessa oral tablets, dose pack, 3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>juleber oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>junel 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>junel fe 24 oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>kaitlib fe oral tablet, chewable 0.8mg-25mcg(24) and 75 mg (4)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	\$0 (Tier 1)
<i>kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>kelnor 1/50 (28) oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets, dose pack, 3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7), 0.15 mg-20 mcg/0.15 mg-25 mcg, 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>larin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>layolis fe oral tablet, chewable 0.8mg-25mcg(24) and 75 mg (4)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>levonorgest-eth.estradiol-iron oral tablet 0.1 mg-0.02 mg (21)/iron (7)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>levonorgestrel 1.5 mg tablet (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-0.03 mg, 90-20 mcg (28)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablets, dose pack, 3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>levonorg-eth estradiol triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>lutera (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>mibelas 24 fe oral tablet, chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>microgestin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>microgestin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>mili oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>mono-linyah oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>my choice 1.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>my way 1.5 mg tablet (otc)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>new day 1.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>noreth-ethinyl estradiol-iron oral tablet, chewable 0.4mg-35mcg(21) and 75 mg (7), 0.8mg-25mcg(24) and 75 mg (4)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet, chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)</i>	\$0 (Tier 1)
<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>	\$0 (Tier 1)
<i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>nylia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>nylia 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>nymyo oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ocella oral tablet 3-0.03 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>opcicon one-step 1.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>option 2 1.5 mg tablet</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>pimtrea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	\$0 (Tier 1)
<i>portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>rivelsa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>sprintec (28) oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>syeda oral tablet 3-0.03 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>tilia fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>tri-linyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>tri-lo-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>tri-nymyo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>turqoz (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>velivet triphasic regimen (28) oral tablet 0.1/.125/.15-25 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>vestura (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>viorele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	\$0 (Tier 1)
<i>vyfemla (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>vylibra oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>wera (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>wymzya fe oral tablet, chewable 0.4mg-35mcg(21) and 75 mg (7)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>zumandimine (28) oral tablet 3-0.03 mg</i>	\$0 (Tier 1)
ESTRÓGENOS/PROGESTERONA	
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>deblitane oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Tier 1)
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML	\$0 (Tier 2)
<i>dotti transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	\$0 (Tier 2)
<i>emzahh oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Tier 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>	\$0 (Tier 2)
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	\$0 (Tier 2)
<i>estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>gallifrey oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>heather oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>incassia oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>lyleq oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lyllana transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>lyza oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>mimvey oral tablet 1-0.5 mg</i>	\$0 (Tier 2)	
<i>nora-be oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	\$0 (Tier 2)	
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM	\$0 (Tier 2)	
<i>progesterone intramuscular oil 50 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sharobel oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>yuvafem vaginal tablet 10 mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
PRODUCTOS DE OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA DIVERSOS		
<i>3-day vaginal cream 2 %</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>clotrimazole 1% vaginal cream</i>	\$0 (Tier 3) NT	
<i>clotrimazole-3 2% cream</i>	\$0 (Tier 3) NT	

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	\$0 (Tier 1)
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	\$0 (Tier 1)
GNP MICONAZOLE 1 COMBO PACK	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs miconazole 3 combo pack 200 mg- 2 % (9 gram)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gs miconazole 7 cream 2 %</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>haloette vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	\$0 (Tier 1)
<i>kro miconazole 7 cream w/7 disp applicators 2 %</i>	\$0 (Tier 3) NT
LILETTA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.4 MCG/24 HR (8 YRS) 52 MG	\$0 (Tier 2)
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i>	\$0 (Tier 1)
MICONAZOLE 1 COMBINATION PACK	\$0 (Tier 3) NT
<i>miconazole 2% vaginal cream</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>miconazole 3 combo pack 200 mg- 2 % (9 gram)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>miconazole 3 combo pack 3 supp w/9gm cream 200 mg- 2 % (9 gram)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>miconazole 7 100 mg vag supp</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>miconazole 7 cream 2 %</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>miconazole 7 cream 2 %</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>miconazole 7 cream w/7 disp applicators 2 %</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>miconazole-7 cream 2 %</i>	\$0 (Tier 3) NT
MONISTAT 1 COMBINATION PACK OVULE INSERT/9GM CRM	\$0 (Tier 3) NT
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG	\$0 (Tier 2)
<i>norelgestromin-ethin.estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	\$0 (Tier 1)
<i>qc clotrimazole 1% vag cream</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>qc miconazole-7 cream 1 applicator 2 %</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm 3-day vaginal cream 2 %</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm clotrimazole 1% vag cream</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm miconazole 2% vaginal cream w/disp applicators</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm miconazole 3 combo pack 4 % (200 mg)- 2 % (9 gram)</i>	\$0 (Tier 3) NT

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>sm miconazole 3 combo pack w/disposable applica 200 mg-2 % (9 gram)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm miconazole 7 100 mg vag sup</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm miconazole 7 cream w/reusable applic 2 %</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm tioconazole-1 6.5% ointment</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	\$0 (Tier 1)
<i>zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	\$0 (Tier 1)
OFTALMOLOGÍA	
ANTIBIÓTICOS	
<i>ak-poly-bac ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>gatifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>gentak ophthalmic (eye) ointment 0.3 % (3 mg/gram)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous 0.5 %</i>	\$0 (Tier 1)
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	\$0 (Tier 2)
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	\$0 (Tier 1)
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS	
<i>bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.075 %, 0.09 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.4 %, 0.5 %</i>	\$0 (Tier 1)
PROLENSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.07 %	\$0 (Tier 2)
ANTIVIRALES	
<i>trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	\$0 (Tier 1)
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	\$0 (Tier 2)
BLOQUEADORES BETA	
<i>betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution 0.25 %, 0.5 %</i>	\$0 (Tier 1)
COMBINACIONES DE ESTEROIDES Y ANTIBIÓTICOS	
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i>	\$0 (Tier 1)
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3-0.1 %	\$0 (Tier 2)
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	\$0 (Tier 1)
ESTEROIDES	
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.2 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	\$0 (Tier 2)
MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA	
<i>acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA	
<i>brinzolamide ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i>	\$0 (Tier 1)
COMBIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.2-0.5 %	\$0 (Tier 2)
<i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %</i>	\$0 (Tier 1)
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	\$0 (Tier 2)
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	\$0 (Tier 2)
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	\$0 (Tier 2)
<i>travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %</i>	\$0 (Tier 1)
PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS DIVERSOS	
<i>atropine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.44 %	\$0 (Tier 2) PA; LA; ^
OXERVATE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.002 %	\$0 (Tier 2) PA; ^
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)</i>	\$0 (Tier 1)
XDEMIVY OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %	\$0 (Tier 2) PA; QL (10 ML per 42 days); ^

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
SIMPATICOMIMÉTICOS	
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	\$0 (Tier 2)
<i>apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %, 0.2 %</i>	\$0 (Tier 1)
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES	
AGENTES ANTITIROIDEOS	
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
HORMONAS DE LA TIROIDE	
<i>euthyrox oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>levo-t oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	\$0 (Tier 1)
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (Tier 2)
<i>unithroid oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	\$0 (Tier 1)
HORMONAS SUPRARRENALES	
<i>dexamethasone intensol oral drops 1 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2)
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>dexamethasone sodium phosphate injection syringe 4 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>fludrocortisone oral tablet 0.1 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Tier 1) B/D
<i>methylprednisolone oral tablets,dose pack 4 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 15 mg/5 ml (5 ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>prednisone intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2)
<i>prednisone oral solution 5 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)</i>	\$0 (Tier 1)
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	\$0 (Tier 2)
HORMONAS VARIAS	
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5 ML	\$0 (Tier 2) PA; ^
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>calcitonin (salmon) nasal spray,non-aerosol 200 unit/actuation</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Tier 1)	QL (60 EA per 30 days)
<i>cinacalcet oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Tier 2)	QL (60 EA per 30 days)
<i>cinacalcet oral tablet 90 mg</i>	\$0 (Tier 2)	QL (120 EA per 30 days); ^
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desmopressin injection solution 4 mcg/ml</i>	\$0 (Tier 2)	^
<i>desmopressin nasal spray with pump 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desmopressin nasal spray, non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
FABRAZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 35 MG, 5 MG	\$0 (Tier 2)	PA; ^
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	\$0 (Tier 2)	PA; LA; ^
LUMIZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	\$0 (Tier 2)	PA; ^
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Tier 1)	PA; ^
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML	\$0 (Tier 2)	PA; LA; ^
<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>	\$0 (Tier 1)	
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>sapropterin oral powder in packet 100 mg, 500 mg</i>	\$0 (Tier 2)	PA; ^
<i>sapropterin oral tablet, soluble 100 mg</i>	\$0 (Tier 2)	PA; ^
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 (Tier 2)	PA; LA
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>testosterone transdermal gel 50 mg/5 gram (1 %)</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (300 GM per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (300 GM per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	\$0 (Tier 1)	PA; QL (150 GM per 30 days)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (300 GM per 30 days)
<i>tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	\$0 (Tier 1) PA; ^
<i>zoledronic acid intravenous solution 4 mg/5 ml</i>	\$0 (Tier 1) B/D
TRATAMIENTO PARA LA DIABETES	
<i>acarbose oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (90 EA per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (360 EA per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (180 EA per 30 days)
<i>alcohol pads topical pads, medicated</i>	\$0 (Tier 2)
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 2 MG/0.85 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (3.4 ML per 28 days)
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	\$0 (Tier 2) ^
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (240 EA per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 EA per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (240 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (240 EA per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 EA per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (240 EA per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 EA per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	\$0 (Tier 2)
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	\$0 (Tier 2)
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	\$0 (Tier 2)
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	\$0 (Tier 2)
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML	\$0 (Tier 2)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	\$0 (Tier 2)
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (Tier 2)
INSULIN ASP PRT-INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (Tier 2)
INSULIN ASP PRT-INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (Tier 2)
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (Tier 2)
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (Tier 2)
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (Tier 2)
INSULIN DEGLUDEC SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML), 200 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (Tier 2)
INSULIN DEGLUDEC SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (Tier 2)
INSULIN GLARGINE U-300 CONC SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML), 300 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (Tier 2)
INSULIN GLARGINE-YFGN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (Tier 2)
JANUMET ORAL TABLET 50-1,000 MG, 50-500 MG	\$0 (Tier 2) QL (60 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	\$0 (Tier 2) QL (60 EA per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	\$0 (Tier 2) QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	\$0 (Tier 2) QL (60 EA per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (75 EA per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (150 EA per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (90 EA per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	\$0 (Tier 1) Generic for Glucophage XR; QL (120 EA per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	\$0 (Tier 1) Generic for Glucophage XR; QL (60 EA per 30 days)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/0.5 ML, 12.5 MG/0.5 ML, 15 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 5 MG/0.5 ML, 7.5 MG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (2 ML per 28 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (90 EA per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (180 EA per 30 days)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (Tier 2) (brand RELION not covered)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	\$0 (Tier 2) (brand RELION not covered)
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (Tier 2) (brand RELION not covered)
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0 (Tier 2) (brand RELION not covered)
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	\$0 (Tier 2) (brand RELION not covered)
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (Tier 2) (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)	\$0 (Tier 2) PA; QL (3 ML per 28 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG(2 MG/1.5 ML)	\$0 (Tier 2) PA; QL (1.8 ML per 30 days)
<i>pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>pioglitazone-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 EA per 30 days)
<i>pioglitazone-metformin oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (90 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (960 EA per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (480 EA per 30 days)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Tier 1) QL (240 EA per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	\$0 (Tier 2) PA; QL (30 EA per 30 days)
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	\$0 (Tier 2) QL (15 ML per 25 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	\$0 (Tier 2) QL (60 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	\$0 (Tier 2) QL (60 EA per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	\$0 (Tier 2) QL (30 EA per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	\$0 (Tier 2) QL (60 EA per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (2 ML per 28 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	\$0 (Tier 2) 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	\$0 (Tier 2) QL (60 EA per 30 days)
XULTOPHY 100/3.6 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-3.6 MG /ML (3 ML)	\$0 (Tier 2) QL (15 ML per 30 days)
SUMINISTROS VARIOS	
<i>SUMINISTROS VARIOS</i>	
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Tier 2)
GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "	\$0 (Tier 2)
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE	\$0 (Tier 2) BD Preferred
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (Tier 2) PA; QL (1 EA per 365 days)
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (Tier 2) PA; QL (15 EA per 30 days)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (Tier 2) PA; QL (1 EA per 365 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	\$0 (Tier 2) PA; QL (15 EA per 30 days)
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	\$0 (Tier 2) BD Preferred
TRATAMIENTOS DERMATOLÓGICOS/TÓPICOS	
ANTIBACTERIANOS TÓPICOS	
<i>gentamicin topical cream 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 GM per 30 days)
<i>gentamicin topical ointment 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 GM per 30 days)
<i>mupirocin topical ointment 2 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (44 GM per 30 days)
<i>sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %</i>	\$0 (Tier 1)
ANTIFÚNGICOS TÓPICOS	
<i>ciclopirox topical cream 0.77 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (90 GM per 28 days)
<i>ciclopirox topical gel 0.77 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (100 GM per 28 days)
<i>ciclopirox topical suspension 0.77 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 ML per 28 days)
<i>clotrimazole topical cream 1 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (45 GM per 28 days)
<i>clotrimazole topical solution 1 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 ML per 28 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (45 GM per 28 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion 1-0.05 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 ML per 28 days)
<i>ketconazole topical cream 2 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 GM per 28 days)
<i>ketconazole topical shampoo 2 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 ML per 28 days)
<i>klayesta topical powder 100,000 unit/gram</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 GM per 30 days)
<i>naftifine topical cream 1 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (90 GM per 28 days)
<i>naftifine topical cream 2 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 GM per 28 days)
<i>naftifine topical gel 2 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 GM per 28 days)
<i>nyamyc topical powder 100,000 unit/gram</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 GM per 30 days)
<i>nystatin topical cream 100,000 unit/gram</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 GM per 28 days)
<i>nystatin topical ointment 100,000 unit/gram</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 GM per 28 days)
<i>nystatin topical powder 100,000 unit/gram</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 GM per 30 days)
<i>nystop topical powder 100,000 unit/gram</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 GM per 30 days)
CORTICOSTEROIDES TÓPICOS	
<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>alclometasone topical cream 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 GM per 30 days)
<i>alclometasone topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 GM per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (135 GM per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 ML per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (135 GM per 30 days)
<i>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (135 GM per 30 days)
<i>betamethasone valerate topical lotion 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 ML per 30 days)
<i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (135 GM per 30 days)
<i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (150 GM per 30 days)
<i>betamethasone, augmented topical gel 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (150 GM per 30 days)
<i>betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 ML per 30 days)
<i>betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (150 GM per 30 days)
<i>clobetasol scalp solution 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (100 ML per 28 days)
<i>clobetasol topical cream 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 GM per 28 days)
<i>clobetasol topical gel 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 GM per 28 days)
<i>clobetasol topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 GM per 28 days)
<i>clobetasol topical shampoo 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (118 ML per 28 days)
<i>clobetasol-emollient topical cream 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 GM per 28 days)
<i>clodan topical shampoo 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (118 ML per 28 days)
<i>desonide topical lotion 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (118 ML per 30 days)
<i>fluocinolone and shower cap scalp oil 0.01 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (118.28 ML per 30 days)
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %, 0.025 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinolone topical oil 0.01 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (118.28 ML per 30 days)
<i>fluocinolone topical ointment 0.025 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinolone topical solution 0.01 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 ML per 30 days)
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinonide topical gel 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinonide topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 ML per 30 days)
<i>fluocinonide-e topical cream 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 GM per 30 days)
<i>fluocinonide-emollient topical cream 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 GM per 30 days)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>fluticasone propionate topical cream 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>halobetasol propionate topical cream 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (100 GM per 30 days)
<i>halobetasol propionate topical ointment 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (100 GM per 30 days)
<i>hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>hydrocortisone topical lotion 2 %, 2.5 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>hydrocortisone topical ointment 2.5 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>mometasone topical cream 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>mometasone topical ointment 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>mometasone topical solution 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>triderm topical cream 0.5 %</i>	\$0 (Tier 1)
ESCABICIDAS TÓPICOS/PEDICULICIDAS	
<i>malathion topical lotion 0.5 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>permethrin topical cream 5 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 GM per 30 days)
MEDICAMENTOS ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS	
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>calcipotriene scalp solution 0.005 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 ML per 30 days)
<i>calcipotriene topical ointment 0.005 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (120 GM per 30 days)
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (10 ML per 28 days); ^
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (10 ML per 28 days); ^
COSENTYX PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (10 ML per 28 days); ^
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (10 ML per 28 days); ^
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (2.5 ML per 28 days); ^
COSENTYX UNOREADY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (10 ML per 28 days); ^
<i>selenium sulfide topical lotion 2.5 %</i>	\$0 (Tier 1)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (6 ML per 365 days); ^

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (6 ML per 365 days); ^
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (0.5 ML per 28 days); ^
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (0.5 ML per 28 days); ^
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (1 ML per 28 days); ^
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (2 ML per 28 days); ^
TREMFYA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (2 ML per 28 days); ^
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML, 200 MG/2 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (2 ML per 28 days); ^
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS DIVERSOS	
<i>ammonium lactate topical cream 12 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ammonium lactate topical lotion 12 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>capsaicin 0.025% cream</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>dermacinrx lidocan topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (90 EA per 30 days)
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (4.56 ML per 28 days); ^
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (8 ML per 28 days); ^
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (1.5 ML per 30 days); ^
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (4.56 ML per 28 days); ^
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	\$0 (Tier 2) PA; QL (8 ML per 28 days); ^
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (40 GM per 30 days)
<i>fluorouracil topical solution 2 %, 5 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (10 ML per 30 days)
<i>glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 ML per 30 days)
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	\$0 (Tier 1) 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>	\$0 (Tier 1)
<i>lidocaine hcl injection solution 10 mg/ml (1 %), 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>lidocaine hcl laryngotracheal solution 4 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (50 ML per 30 days)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly 2 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 ML per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	\$0 (Tier 1) QL (50 ML per 30 days)
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>lidocaine topical ointment 5 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (50 GM per 30 days)
<i>lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (30 GM per 30 days)
<i>lidocan iii topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>lidocan iv topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>lidocan v topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (90 EA per 30 days)
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	\$0 (Tier 2) PA-NS; QL (60 GM per 30 days); ^
<i>pimecrolimus topical cream 1 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (100 GM per 30 days)
<i>podofilox topical solution 0.5 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (7 ML per 28 days)
REGRANEX TOPICAL GEL 0.01 %	\$0 (Tier 2) QL (15 GM per 30 days); ^
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	\$0 (Tier 2) QL (180 GM per 30 days)
<i>silver sulfadiazine topical cream 1 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>ssd topical cream 1 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (100 GM per 30 days)
<i>tridacaine ii topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (90 EA per 30 days)
<i>tridacaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	\$0 (Tier 2) PA; QL (90 EA per 30 days)
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	\$0 (Tier 2) PA-NS; LA; QL (60 GM per 30 days); ^
TRATAMIENTO CONTRA EL ACNÉ	
<i>acutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>adapalene topical cream 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (45 GM per 30 days)
<i>adapalene topical gel 0.3 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (45 GM per 30 days)
<i>adapalene topical gel with pump 0.3 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (45 GM per 30 days)
<i>amnestem oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>azelaic acid topical gel 15 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (50 GM per 30 days)
<i>claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>clindamycin phosphate topical gel 1 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (75 GM per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical gel, once daily 1 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (75 ML per 30 days)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>clindamycin phosphate topical lotion 1 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 ML per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical solution 1 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 ML per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical swab 1 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1.2 %(1 % base) -5 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (45 GM per 30 days)
<i>clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1-5 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (50 GM per 30 days)
<i>clindamycin-benzoyl peroxide topical gel with pump 1-5 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (50 GM per 30 days)
<i>ery pads topical swab 2 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 EA per 30 days)
<i>erythromycin with ethanol topical solution 2 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (60 ML per 30 days)
<i>erythromycin-benzoyl peroxide topical gel 3-5 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>metronidazole topical cream 0.75 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (45 GM per 30 days)
<i>metronidazole topical gel 0.75 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (45 GM per 30 days)
<i>metronidazole topical lotion 0.75 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (59 ML per 30 days)
<i>myorisan oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 1)
<i>neucac topical gel 1.2 %(1 % base) -5 %</i>	\$0 (Tier 1) QL (45 GM per 30 days)
<i>tazarotene topical cream 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (60 GM per 30 days)
<i>tazarotene topical gel 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1) PA
<i>tretinoin microspheres topical gel 0.04 %, 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (50 GM per 30 days)
<i>tretinoin microspheres topical gel with pump 0.04 %, 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (50 GM per 30 days)
<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (45 GM per 30 days)
<i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %</i>	\$0 (Tier 1) PA; QL (45 GM per 30 days)
<i>zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Tier 1)
VITAMINAS, MINERALES/ELECTROLITOS	
ELECTROLITOS	
<i>antacid 500 mg chewable tablet 200 mg calcium (500 mg)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>antacid 750 mg chewable tablet 300 mg (750 mg)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>antacid ex-str 750 mg tab chew 300 mg (750 mg)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>antacid xtra strength chew tab extra strength 300 mg (750 mg)</i>	\$0 (Tier 3) NT

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>calcium antacid 500 mg chw tab assorted flavors 200 mg calcium (500 mg)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>calcium antacid 500 mg chw tab assorted fruit 200 mg calcium (500 mg)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>calcium antacid 500 mg chw tab gluten-f, peppermint 200 mg calcium (500 mg)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>calcium antacid 750 mg chew tab 300 mg (750 mg)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>calcium carb 1,250 mg/5 ml sus n (otc) 500 mg/5 ml (1,250 mg/5 ml)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>calcium carb 500 mg tab chew 200 mg calcium (500 mg)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>calcium carb 500 mg tab chew assorted flavors 200 mg calcium (500 mg)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>cal-gest 500 mg tablet chew 200 mg calcium (500 mg)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ft antacid 500 mg chew tablet 200 mg calcium (500 mg)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ft antacid ex-str 750 mg chew 300 mg (750 mg)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gnp antacid ex-str 750 mg chew 300 mg (750 mg)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gs antacid 500 mg chew tablet 200 mg calcium (500 mg)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>gs antacid ex-str 750 mg chew 300 mg (750 mg)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>hm antacid ex-str 750 mg chew 300 mg (750 mg)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>klor-con 10 oral tablet extended release 10 meq</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>klor-con 8 oral tablet extended release 8 meq</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>klor-con oral packet 20 meq</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>lactated ringers intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Tier 1)	
<i>magnesium oxide 400 mg tablet (rx) 400 mg (241.3 mg magnesium)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>magnesium oxide 400 mg tablet 240mg elemental (rx) 400 mg (241.3 mg magnesium)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>magnesium oxide 400 mg tablet 400 mg magnesium</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>magnesium oxide 400 mg tablet inner (rx) 400 mg (241.3 mg magnesium)</i>	\$0 (Tier 3)	NT

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>magnesium oxide 400 mg tablet outer (rx) 400 mg (241.3 mg magnesium)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>magnesium oxide 400 mg tablet p/f,soy-free (rx) 400 mg (241.3 mg magnesium)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>magnesium oxide 420 mg tablet (rx)</i>	\$0 (Tier 3) NT
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	\$0 (Tier 2)
<i>magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution 20 gram/500 ml (4 %), 40 gram/1,000 ml (4 %)</i>	\$0 (Tier 2)
<i>magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4 %), 4 gram/100 ml (4 %), 4 gram/50 ml (8 %)</i>	\$0 (Tier 2)
<i>magnesium sulfate injection solution 500 mg/ml (50 %)</i>	\$0 (Tier 2)
<i>magnesium sulfate injection syringe 500 mg/ml (50 %)</i>	\$0 (Tier 2)
<i>mgo-400 tablet 400 mg (241.3 mg magnesium)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	\$0 (Tier 1)
<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	\$0 (Tier 1)
<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	\$0 (Tier 1)
<i>potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/50 ml, 20 meq/50 ml</i>	\$0 (Tier 2)
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq</i>	\$0 (Tier 1)
<i>potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>	\$0 (Tier 1)
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq</i>	\$0 (Tier 1)
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq, 15 meq, 20 meq</i>	\$0 (Tier 1)
<i>potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	\$0 (Tier 1)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	\$0 (Tier 1)
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	\$0 (Tier 1)
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 40 meq/l</i>	\$0 (Tier 2)
<i>qc antacid 500 mg chew tablet 200 mg calcium (500 mg)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm antacid 500 mg chew tablet 200 mg calcium (500 mg)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm antacid 750 mg chew tablet 300 mg (750 mg)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sm cal antacid 750 mg chew tab ex-str, orange 300 mg (750 mg)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>smooth antacid 750 mg chew tab 300 mg (750 mg)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>sodium chloride 3 % hypertonic intravenous parenteral solution 3 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>sodium chloride 5 % hypertonic intravenous parenteral solution 5 %</i>	\$0 (Tier 1)
<i>sodium chloride intravenous solution 2.5 meq/ml, 4 meq/ml</i>	\$0 (Tier 1)
<i>true magnesium oxide 400 mg tb (rx) 400 mg (241.3 mg magnesium)</i>	\$0 (Tier 3) NT
PRODUCTOS NUTRICIONALES DIVERSOS	
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	\$0 (Tier 2) B/D
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	\$0 (Tier 2) B/D
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	\$0 (Tier 2) B/D
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6-5 %	\$0 (Tier 2) B/D
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	\$0 (Tier 2) B/D
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	\$0 (Tier 2) B/D

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>electrolyte-148 intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Tier 1)
<i>electrolyte-48 in d5w intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Tier 2)
<i>electrolyte-a intravenous parenteral solution</i>	\$0 (Tier 1)
<i>intralipid intravenous emulsion 20 %</i>	\$0 (Tier 2) B/D
ISOLYTE S PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (Tier 2)
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	\$0 (Tier 2)
ISOLYTE-S INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (Tier 2)
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	\$0 (Tier 2)
PLENAMINE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	\$0 (Tier 1) B/D
<i>premasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %</i>	\$0 (Tier 2) B/D
<i>travasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %</i>	\$0 (Tier 2) B/D
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	\$0 (Tier 2) B/D
VITAMINAS/MINERALES	
B-COMPLEX-VITAMIN C TR TABLET 400 MCG	\$0 (Tier 3) NT
<i>calcidol drops 200 mcg/ml (8,000 unit/ml)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cvs iron 65 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cvs iron 65 mg tablet p/f,lactose/free (rx) 325 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyanocobalamin 1,000 mcg/ml vl inner</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyanocobalamin 1,000 mcg/ml vl inner, muv</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyanocobalamin 1,000 mcg/ml vl mdv,inner</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyanocobalamin 1,000 mcg/ml vl muv</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyanocobalamin 1,000 mcg/ml vl muv, inner</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyanocobalamin 1,000 mcg/ml vl muv, outer</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyanocobalamin 1,000 mcg/ml vl outer</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyanocobalamin 1,000 mcg/ml vl outer, muv</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyanocobalamin 1,000 mcg/ml vl outer, muv, p/f</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyanocobalamin 1,000 mcg/ml vl outer,mdv</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyanocobalamin 10,000 mcg/10 ml inner, muv</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>cyanocobalamin 10,000 mcg/10 ml inner,mdv</i>	\$0 (Tier 3) NT

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>cyanocobalamin 10,000 mcg/10 ml mdv, inner</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>cyanocobalamin 10,000 mcg/10 ml mdv, outer</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>cyanocobalamin 10,000 mcg/10 ml mdv, inner</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>cyanocobalamin 10,000 mcg/10 ml mdv, outer</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>cyanocobalamin 10,000 mcg/10 ml outer, mov</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>cyanocobalamin 10,000 mcg/10 ml outer, mdv</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>cyanocobalamin 30,000 mcg/30 ml inner, mov 1,000 mcg/ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>cyanocobalamin 30,000 mcg/30 ml inner, mdv 1,000 mcg/ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>cyanocobalamin 30,000 mcg/30 ml mdv, inner 1,000 mcg/ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>cyanocobalamin 30,000 mcg/30 ml mdv, outer 1,000 mcg/ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>cyanocobalamin 30,000 mcg/30 ml mov 1,000 mcg/ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>cyanocobalamin 30,000 mcg/30 ml mov, inner 1,000 mcg/ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>cyanocobalamin 30,000 mcg/30 ml mov, outer 1,000 mcg/ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>cyanocobalamin 30,000 mcg/30 ml outer, mov 1,000 mcg/ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>cyanocobalamin 30,000 mcg/30 ml outer, mdv 1,000 mcg/ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>cyanocobalamin 30,000 mcg/30 ml outer, mov 1,000 mcg/ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>dialyvite 800 tablet 0.8 mg</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>dodex 1,000 mcg/ml vial mov, inner</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>dodex 1,000 mcg/ml vial mov, outer</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>dodex 10,000 mcg/10 ml vial mov</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>dodex 30,000 mcg/30 ml vial mov 1,000 mcg/ml</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>eql iron 65 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ergocalciferol 200 mcg/ml drop (rx) 200 mcg/ml (8,000 unit/ml)</i>	\$0 (Tier 3)	NT
<i>ergocalciferol 8,000 unit/ml (rx) 200 mcg/ml (8,000 unit/ml)</i>	\$0 (Tier 3)	NT

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>feosol 65 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ferosul 325 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ferosul 325 mg tablet f/c,blister pack (rx) 325 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ferro-time 325 mg tablet f/c, green 325 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ferrous sulf ec 324 mg tablet 324 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ferrous sulfate 325 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ferrous sulfate 325 mg tablet f/c, green (rx) 325 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ferrous sulfate 325 mg tablet f/c, red (rx) 325 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ferrous sulfate 325 mg tablet p/f (rx) 325 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>ferrous sulfate 325 mg tablet u-d,10x10, film coat (rx) 325 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>fluoride (sodium) oral tablet 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>fluoride (sodium) oral tablet,chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	\$0 (Tier 1)
<i>folic acid 1,000 mcg tablet (rx) 1 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>folic acid 1,000 mcg tablet inner (rx) 1 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>folic acid 1,000 mcg tablet outer (rx) 1 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>folic acid 1,000 mcg tablet p/f (rx) 1 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
FOLIKA-BC TABLET 1 MG-60 MG- 300 MCG	\$0 (Tier 3) NT
<i>full spectrum b with vit c tab 0.8 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>gnp iron 65 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>iron 65 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>iron 65 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>iron 65 mg tablet gluten-free (rx) 325 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>iron 65 mg tablet p/f (rx) 325 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>iron 65 mg tablet p/f, gluten-free (rx) 325 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>mynephron capsule 1 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>nephronex liquid 900 mcg/5 ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	\$0 (Tier 2)

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

04/01/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel) y las acciones necesarias, restricciones o limitaciones de uso
<i>pyridoxine 100 mg/ml vial muv, outer</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>renal caps softgel 1 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>rena-vite rx tablet (rx) 1-60-300 mg-mg-mcg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>rena-vite tablet (rx) 0.8 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>reno caps softgel 1 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>sv iron 65 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>thiamine 200 mg/2 ml vial 25's,mdv,outer 100 mg/ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>thiamine 200 mg/2 ml vial inner, muv 100 mg/ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>thiamine 200 mg/2 ml vial inner,muv 100 mg/ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>thiamine 200 mg/2 ml vial mdv, inner 100 mg/ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>thiamine 200 mg/2 ml vial mdv, outer 100 mg/ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>thiamine 200 mg/2 ml vial mdv,inner 100 mg/ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>thiamine 200 mg/2 ml vial muv 100 mg/ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>thiamine 200 mg/2 ml vial muv, inner 100 mg/ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>thiamine 200 mg/2 ml vial muv, outer 100 mg/ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>thiamine 200 mg/2 ml vial outer, muv 100 mg/ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>thiamine 200 mg/2 ml vial outer,muv 100 mg/ml</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>triphrocaps softgel softgel (rx) 1 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>true ferrous sulf ec 324 mg tb 324 mg (65 mg iron)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>true folic acid 1,600 mcg dfe tb (rx) 1 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>vitamin d2 1.25 mg(50,000 unit)</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>vitamin d2 1.25 mg(50,000 unit) capsule</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>vitamin d2 1.25 mg(50,000 unit) softgel</i>	\$0 (Tier 3) NT
<i>wescaps capsule 1 mg</i>	\$0 (Tier 3) NT

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

04/01/2025

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

04/01/2025

D. Índice de medicamentos cubiertos

<i>3-day vaginal</i>	121, 122	<i>alcohol pads</i>	129	<i>ammonium lactate</i>	136
<i>abacavir</i>	27	ALDURAZYME.....	127	<i>amnestem</i>	137
<i>abacavir-lamivudine</i>	27	ALECENSA.....	73	<i>amoxapine</i>	99
ABELCET.....	26	<i>alendronate</i>	114	<i>amoxicillin</i>	35
ABILIFY ASIMTUFII.....	99	<i>aler-cap</i>	46	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	35
ABILIFY MAINTENA.....	99	<i>alfuzosin</i>	112	<i>amphotericin b</i>	26
<i>abiraterone</i>	73	<i>aliskiren</i>	39	<i>ampicillin</i>	35
ABRYSVO (PF).....	69	<i>all day allergy (cetirizine)</i>	46, 48, 49, 51	<i>ampicillin sodium</i>	35
<i>acamprosate</i>	21	<i>all day pain relief</i>	86	<i>ampicillin-sulbactam</i>	35, 36
<i>acarbose</i>	129	<i>all day relief</i>	86, 88	<i>anagrelide</i>	21
<i>accutane</i>	137	<i>aller-g-time</i>	46	<i>anastrozole</i>	73
<i>acebutolol</i>	39	<i>allergy (diphenhydramine)</i>	46	ANORO ELLIPTA.....	52
<i>acetaminophen</i>	85, 86	<i>allergy relief (cetirizine)</i>	46	<i>antacid</i>	63
ACETAMINOPHEN.....	85, 86	<i>allergy relief (loratadine)</i>	46, 48, 49, 51	<i>antacid (calcium carbonate)</i>	138, 139, 141
<i>acetaminophen-codeine</i>	93	<i>allergy relief(diphenhydramin)</i>	46, 48, 49	<i>antacid anti-gas</i>	55, 60
<i>acetazolamide</i>	125	ALLERGY RELIEF(DIPHENHYDRAMIN) ..	48, 51	<i>antacid exst (mag carb-al hyd)</i>	55, 56
<i>acetic acid</i>	21, 110	<i>allopurinol</i>	114	<i>antacid ext str (calcium carb)</i>	138, 139, 141
<i>acetylcysteine</i>	52	<i>almacone-2</i>	55	<i>antacid extra-strength</i>	138
<i>acid gone antacid</i>	55	<i>aloksetron</i>	55	<i>antacid regular strength</i>	56
<i>acid gone antacid e.strength</i>	55	ALPHAGAN P.....	126	<i>antacid-antigas ...</i>	55, 56, 58, 60, 63
<i>acid reducer (famotidine)</i>	68	<i>alprazolam</i>	99	<i>anti-diarrheal (loperamide) ..</i>	66, 67
<i>acitretin</i>	135	<i>altamist</i>	109	<i>anti-nausea</i>	56, 59
ACTEMRA.....	112	<i>altavera (28)</i>	114	<i>apfen</i>	86
ACTEMRA ACTPEN.....	112	<i>aluminum hydroxide gel</i>	55	<i>apraclonidine</i>	126
ACTHIB (PF).....	69	<i>alum-mag hydroxide-simeth</i>	55	<i>aprepitant</i>	56
ACTIMMUNE.....	69	ALUNBRIG.....	73	<i>apri</i>	115
<i>acyclovir</i>	27	<i>alyacen 1/35 (28)</i>	114	APTIOM.....	94
<i>acyclovir sodium</i>	27	<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	115	APTIVUS.....	27
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF).....	69	<i>alyq</i>	52	<i>aranelle (28)</i>	115
<i>adapalene</i>	137	<i>amantadine hcl</i>	27	ARCALYST.....	69
<i>adefovir</i>	27	<i>ambrisentan</i>	52	AREXVY (PF).....	69
ADEMPAS.....	52	<i>amethia</i>	115	<i>arformoterol</i>	52
<i>adrenalin</i>	46	<i>amikacin</i>	32	ARIKAYCE.....	32
<i>adult aspirin regimen</i>	87	<i>amiloride</i>	39	<i>aripiprazole</i>	99
<i>adult tussin chest congestion</i>	48, 49, 51	<i>amiloride-hydrochlorothiazide ...</i>	39	ARISTADA.....	99
ADVAIR HFA.....	52	<i>amiodarone</i>	37	ARISTADA INITIO.....	99
<i>advanced antacid-antigas</i>	60	<i>amitriptyline</i>	99	<i>armodafinil</i>	99
AFRIN SALINE NASAL MIST.....	109	<i>amlodipine</i>	39	ARNUITY ELLIPTA.....	52
AIMOVIG AUTOINJECTOR.....	108	<i>amlodipine-atorvastatin</i>	38	<i>asenapine maleate</i>	99
AKEEGA.....	73	<i>amlodipine-benazepril</i>	39	<i>ashlyna</i>	115
<i>ak-poly-bac</i>	123	<i>amlodipine-olmesartan</i>	40	<i>aspirin</i>	86, 87, 89, 90, 92
<i>ala-cort</i>	133	<i>amlodipine-valsartan</i>	40	<i>aspirin childrens</i>	87
<i>albendazole</i>	32	<i>amlodipine-valsartan-hcthiazyd ..</i>	40	<i>aspirin, buffd-calcium carb-mag ..</i>	87
<i>albuterol sulfate</i>	52			<i>aspirin-dipyridamole</i>	44
<i>alclometasone</i>	134				

ASSURE ID INSULIN SAFETY	132	<i>betaine</i>	56	<i>cabergoline</i>	127
<i>atazanavir</i>	27	<i>betamethasone dipropionate</i> ..	134	CABOMETYX	74
<i>atenolol</i>	40	<i>betamethasone valerate</i>	134	<i>calcidol</i>	142
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	40	<i>betamethasone, augmented</i> ...	134	<i>calcipotriene</i>	135
<i>atomoxetine</i>	99	BETASERON	69	<i>calcitonin (salmon)</i>	127
<i>atorvastatin</i>	38	<i>betaxolol</i>	40, 124	<i>calcitriol</i>	128
<i>atovaquone</i>	32	<i>bethanechol chloride</i>	111	<i>calcium antacid</i>	139, 141
<i>atovaquone-proguanil</i>	32	BEVESPI AEROSPHERE	53	<i>calcium carbonate</i>	139
<i>atropine</i>	125	<i>bexarotene</i>	74	<i>cal-gest antacid</i>	139
ATROVENT HFA	52	BEXSERO	70	CALQUENCE	74
<i>aubra eq</i>	115	<i>bicalutamide</i>	74	CALQUENCE (ACALABRUTINIB	
AUGTYRO	73	BICILLIN L-A	36	MAL)	74
<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	115	BIKTARVY	27	<i>camila</i>	120
<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	115	<i>bisacodyl</i>	56, 60	<i>camrese</i>	115
AUSTEDO	106	<i>bismuth</i>	66	<i>camrese lo</i>	115
AUSTEDO XR	106, 107	<i>bismuth subsalicylate</i>	66	<i>candesartan</i>	40
AUSTEDO XR TITRATION		<i>bisoprolol fumarate</i>	40	<i>candesartan-hydrochlorothiazid</i>	40
KT(WK1-4)	107	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> ..	40	CAPLYTA	100
AUVELITY	100	BIVIGAM	70	CAPRELSA	74
<i>aviane</i>	115	<i>blisovi 24 fe</i>	115	<i>capsaicin</i>	136
<i>ayr saline</i>	109	<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	115	<i>captopril</i>	40
AYVAKIT	74	<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	115	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i> ...	40
<i>azacitidine</i>	74	BOOSTRIX TDAP	70	<i>carbamazepine</i>	95
<i>azathioprine</i>	74	BORTEZOMIB	74	<i>carbidopa</i>	84
<i>azelaic acid</i>	137	<i>bortezomib</i>	74	<i>carbidopa-levodopa</i>	84
<i>azelastine</i>	109, 125	<i>bosentan</i>	53	<i>carbidopa-levodopa-</i>	
<i>azithromycin</i>	32	BOSULIF	74	<i>entacapone</i>	84
<i>aztreonam</i>	32	BRAFTOVI	74	<i>carboplatin</i>	74
<i>azurette (28)</i>	115	BREO ELLIPTA	53	<i>carglumic acid</i>	21
B COMPLEX-VITAMIN C-FOLIC		<i>breyna</i>	53	<i>carteolol</i>	124
ACID	142	BREZTRI AEROSPHERE	53	<i>cartia xt</i>	40
<i>baby ayr saline</i>	109	<i>briellyn</i>	115	<i>carvedilol</i>	40
<i>bacitracin</i>	123	BRILINTA	44	<i>casprofungin</i>	26
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	123	<i>brimonidine</i>	126	CAYSTON	33
<i>baclofen</i>	108	<i>brinzolamide</i>	125	<i>cefaclor</i>	30
<i>balsalazide</i>	56	BRIVIACT	95	<i>cefadroxil</i>	30
BALVERSA	74	<i>bromfenac</i>	124	<i>cefazolin</i>	31
<i>balziva (28)</i>	115	<i>bromocriptine</i>	84	<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i>	31
<i>banophen</i>	46	BRUKINSA	74	<i>cefdinir</i>	31
BARACLUDE	27	<i>budesonide</i>	53, 56	<i>cefepime</i>	31
BCG VACCINE, LIVE (PF)	69	<i>bumetanide</i>	40	<i>cefepime in dextrose, iso-osm</i>	31
BELSOMRA	100	<i>buprenorphine hcl</i>	93	<i>cefixime</i>	31
<i>benazepril</i>	40	<i>buprenorphine-naloxone</i>	87	<i>cefoxitin</i>	31
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i> ..	40	<i>bupropion hcl</i>	100	<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	31
BENDEKA	74	<i>bupropion hcl (smoking deter)</i> ...	23	<i>cefpodoxime</i>	31
BENLYSTA	112	<i>buspirone</i>	100	<i>cefprozil</i>	31
<i>benztropine</i>	84	<i>butorphanol</i>	87	<i>ceftazidime</i>	31
BESREMI	69	BYDUREON BCISE	129	<i>ceftriaxone</i>	31

<i>ceftriaxone in dextrose,iso-os</i>	31	<i>clarithromycin</i>	32	<i>complete allergy</i>	51
<i>cefuroxime axetil</i>	31	<i>clearlax</i>	56, 58, 60, 65	<i>complete allergy medicine</i>	51
<i>cefuroxime sodium</i>	31	<i>clindamycin hcl</i>	33	<i>compro</i>	56
<i>celecoxib</i>	87	<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	33	<i>constulose</i>	56
<i>cephalexin</i>	31, 32	<i>clindamycin phosphate</i>	33, 121, 137, 138	COPIKTRA.....	74
<i>cetirizine</i>	47	<i>clindamycin-benzoyl peroxide</i> ...138		CORLANOR.....	37
<i>cevimeline</i>	21	CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE.....	141	COSENTYX.....	135
CHEMET.....	21	CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE.....	141	COSENTYX (2 SYRINGES).....	135
<i>chest congestion relief dm</i>	47	CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE.....	21	COSENTYX PEN.....	135
<i>child allergy relf(cetirizine)</i> ... 47, 48		CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE- FREE).....	141	COSENTYX PEN (2 PENS).....	135
<i>children's acetaminophen</i>	87, 88	CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE- FREE).....	141	COSENTYX UNOREADY PEN.....	135
<i>children's allergy (diphenhyd)</i>	47, 48, 49, 51	CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE- FREE).....	141	COTELLIC.....	74
<i>children's allergy relief(lor)</i>	47, 48, 49, 51	CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE- FREE).....	141	CREON.....	56
CHILDREN'S ALLERGY RELIEF(LOR).....	48	<i>clobazam</i>	95	CRESEMBA.....	26
<i>children's aspirin</i>	92	<i>clobetasol</i>	134	<i>cromolyn</i>	53, 56, 125
<i>children's cetirizine</i>	47	<i>clobetasol-emollient</i>	134	<i>cryselle (28)</i>	115
CHILDREN'S LORATADINE.....	47	<i>clodan</i>	134	<i>curae</i>	115
<i>children's mapap</i>	87	<i>clomipramine</i>	100	<i>cyanocobalamin (vitamin b-12)</i>	142, 143
<i>children's pain relief</i>	92	<i>clonazepam</i>	95	<i>cyclobenzaprine</i>	108
<i>children's pain-fever relief</i>	87, 89, 92	<i>clonidine</i>	40	<i>cyclophosphamide</i>	75
<i>children's saline nasal spray</i>	109	<i>clonidine hcl</i>	40	CYCLOPHOSPHAMIDE.....	75
<i>children's wal-dryl allergy</i>	48	<i>clopidogrel</i>	44	<i>cyclosporine</i>	75, 125
<i>child's all day allergy(cetir)</i>	47, 49, 50	<i>clorazepate dipotassium</i>	100	<i>cyclosporine modified</i>	75
<i>chlorhexidine gluconate</i>	109	<i>clotrimazole</i>	26, 121, 122, 133	CYLTEZO(CF).....	112
<i>chloroquine phosphate</i>	33	<i>clotrimazole-3</i>	121	CYLTEZO(CF) PEN.....	112
<i>chlorpromazine</i>	100	<i>clotrimazole-betamethasone</i>	133	CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC- HS.....	112
<i>chlorthalidone</i>	40	<i>clozapine</i>	100	CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV	112
<i>chocolate laxative</i>	56, 57, 58, 63	COARTEM.....	33	<i>cyproheptadine</i>	48
<i>cholestyramine (with sugar)</i>	38	COBENFY.....	100	<i>cyred eq</i>	115
<i>cholestyramine light</i>	38	COBENFY STARTER PACK.....	100	CYSTAGON.....	111
<i>cholestyramine-aspartame</i>	38	COLACE CLEAR.....	56	CYSTARAN.....	125
<i>ciclopirox</i>	133	<i>colchicine</i>	114	<i>cytarabine</i>	75
<i>cilostazol</i>	44	<i>colesevelam</i>	38	<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	21
CIMDUO.....	27	<i>colestipol</i>	38	<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i> ...21	
<i>cinacalcet</i>	128	<i>colistin (colistimethate na)</i>	33	<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i> . 21	
<i>ciprofloxacin</i>	36	COLUMVI.....	74	<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	21
<i>ciprofloxacin hcl</i>	36, 123	COMBIGAN.....	125	<i>dalfampridine</i>	107
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>	36	COMBIVENT RESPIMAT.....	53	<i>danazol</i>	128
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i> ...110		COMETRIQ.....	74	<i>dantrolene</i>	108
<i>cisplatin</i>	74	COMPLERA.....	27	DANZITEN.....	75
<i>citalopram</i>	100			<i>dapsone</i>	33
<i>citrucel</i>	56			DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF).....	70
<i>claravis</i>	137			<i>daptomycin</i>	33
				<i>darunavir</i>	27, 28

<i>dasatinib</i>	75	<i>diazepam intensol</i>	101	<i>doxy-100</i>	37
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	115	<i>diazoxide</i>	129	<i>doxycycline hyclate</i>	37
<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	115	<i>diclofenac potassium</i>	88	<i>doxycycline monohydrate</i>	37
DAURISMO.....	75	<i>diclofenac sodium</i>	88, 124	<i>dramamine (meclizine)</i>	57
<i>daysee</i>	115	<i>diclofenac-misoprostol</i>	88	<i>driminate</i>	57
<i>deblitane</i>	120	<i>dicloxacillin</i>	36	DRIZALMA SPRINKLE.....	101
<i>deep sea nasal</i>	109	<i>dicyclomine</i>	67	<i>dronabinol</i>	57
<i>deferasirox</i>	21	DIFICID.....	32	<i>drospirenone-e.estradiol-1m.fa</i> ..	116
DELSTRIGO.....	28	<i>diflunisal</i>	88	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i> ..	116
<i>demeclocycline</i>	37	<i>difluprednate</i>	124	DROXIA.....	75
DENGVAZIA (PF).....	70	<i>digoxin</i>	38	<i>droxidopa</i>	22
DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	120	<i>dihydroergotamine</i>	108	<i>dss</i>	57
<i>dermacinrx lidocan</i>	136	DILANTIN.....	95	<i>duloxetine</i>	101
DESCOVY.....	28	DILANTIN EXTENDED.....	95	DUPIXENT PEN.....	136
<i>desipramine</i>	100	DILANTIN INFATABS.....	95	DUPIXENT SYRINGE.....	136
<i>desloratadine</i>	48	DILANTIN-125.....	95	<i>dutasteride</i>	112
<i>desmopressin</i>	128	<i>diltiazem hcl</i>	40, 41	<i>dutasteride-tamsulosin</i>	112
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	115	<i>dilt-xr</i>	41	<i>ear drops (carbamide peroxide)</i>	110
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	116	<i>dimethyl fumarate</i>	107	<i>ear wax removal drops</i>	110
<i>desonide</i>	134	<i>diphedryl</i>	48	<i>ear wax removal kit</i>	110
<i>desvenlafaxine succinate</i>	100	<i>diphenhydramine hcl</i>	48	<i>econtra one-step</i>	116
<i>dexamethasone</i>	126	<i>diphenoxylate-atropine</i>	67	<i>ecotrin</i>	88
<i>dexamethasone intensol</i>	126	<i>dipyridamole</i>	44	<i>ecotrin low strength</i>	88
<i>dexamethasone sodium phos</i> <i>(pf)</i>	127	<i>disopyramide phosphate</i>	37	<i>ed-apap</i>	88
<i>dexamethasone sodium</i> <i>phosphate</i>	124, 127	<i>disulfiram</i>	22	EDARBI.....	41
<i>dexlansoprazole</i>	68	<i>divalproex</i>	95, 96	EDARBYCLOR.....	41
<i>dexmethylphenidate</i>	101	<i>docetaxel</i>	75	EDURANT.....	28
<i>dextroamphetamine sulfate</i>	101	<i>docusate calcium</i>	57	<i>efavirenz</i>	28
<i>dextroamphetamine-</i> <i>amphetamine</i>	101	<i>docusate sodium</i>	57	<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i> ...	28
<i>dextromethorphan-guaifenesin</i>	49, 50	DOCUSATE SODIUM.....	57	<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i> ..	28
<i>dextrose</i>	21	DOCUSOL KIDS.....	57	<i>electrolyte-148</i>	142
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	21	<i>dodex</i>	143	<i>electrolyte-48 in d5w</i>	142
<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i> ...	21	<i>dofetilide</i>	37	<i>electrolyte-a</i>	142
<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	21	<i>dok</i>	57	ELIGARD.....	75
<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>	22	<i>dolishale</i>	116	ELIGARD (3 MONTH).....	75
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i> ..	22	<i>donepezil</i>	107	ELIGARD (4 MONTH).....	75
<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride</i> ..	22	DOPTELET (10 TAB PACK).....	44	ELIGARD (6 MONTH).....	75
<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i> ...	22	DOPTELET (15 TAB PACK).....	44	<i>elinest</i>	116
<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i> ...	22	DOPTELET (30 TAB PACK).....	44	ELIQUIS.....	45
DIACOMIT.....	95	<i>dorzolamide</i>	125	ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START.....	45
<i>dialyvite 800</i>	143	<i>dorzolamide-timolol</i>	125	ELLENCE.....	75
<i>diamode</i>	66, 67	<i>dotti</i>	120	ELMIRON.....	111
<i>diarrhea relief (bismuth subs)</i>	67	DOVATO.....	28	ELREXFIO.....	75
<i>diazepam</i>	95, 101	<i>doxazosin</i>	41	<i>eluryng</i>	122
		<i>doxepin</i>	101	EMGALITY PEN.....	108
		<i>doxercalciferol</i>	128	EMGALITY SYRINGE.....	108
		<i>doxorubicin</i>	75	EMSAM.....	101
		<i>doxorubicin, peg-liposomal</i>	75		

<i>emtricitabine</i>	28	<i>estarylla</i>	116	FEVERALL	88
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	28	<i>estradiol</i>	120	<i>fiber (calcium polycarbophil)</i> 58, 65	
EMTRIVA	28	<i>estradiol valerate</i>	121	<i>fiber laxative (ca polycarbo)</i>	58
EMVERM	33	<i>estradiol-norethindrone acet</i>	121	<i>fiber laxative(methylcellulos)</i>	65
<i>emzahn</i>	120	<i>ethambutol</i>	33	<i>fiber therapy (m-cell/sugar)</i>	58
<i>enalapril maleate</i>	41	<i>ethosuximide</i>	96	<i>fiber therapy (m-cellulose)</i>	58
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	41	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	116	<i>fiber-caps (psyllium husk)</i>	63
ENBREL	112	<i>etodolac</i>	88	<i>fiber-lax</i>	58, 63
ENBREL MINI	112	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i> ...	122	<i>fiber-tabs</i>	58
ENBREL SURECLICK	112	<i>etoposide</i>	76	<i>finasteride</i>	112
ENDARI	22	<i>etravirine</i>	28	<i> fingolimod</i>	107
<i>endocet</i>	93	EULEXIN	76	FINTEPLA	96
<i>enema</i>	57, 64	<i>euthyrox</i>	126	<i>finzala</i>	116
<i>enema disposable</i>	57	<i>evac-u-gen (sennosides)</i>	58	FIRMAGON KIT W DILUENT	
ENEMEEZ	58	<i>everolimus (antineoplastic)</i>	76	SYRINGE	76
ENEMEEZ PLUS	58	<i>everolimus</i>		<i>flac otic oil</i>	110
ENGERIX-B (PF)	70	<i>(immunosuppressive)</i>	76	<i>flecainide</i>	37
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)	70	EVOTAZ	28	<i>fleet enema</i>	58
<i>enoxaparin</i>	45	<i>exemestane</i>	76	FLEET GLYCERIN LAXATIVE	58
<i>enpresse</i>	116	EXKIVITY	76	FLEET PEDIATRIC	58
<i>enskyce</i>	116	<i>extraprin</i>	88	<i>fluconazole</i>	26
<i>entacapone</i>	84	<i>ezetimibe</i>	38	<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i>	26
<i>entecavir</i>	28	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	38	<i>flucytosine</i>	26
ENTRESTO	38	FABRAZYME	128	<i>fludrocortisone</i>	127
<i>enulose</i>	58	<i>falmina (28)</i>	116	<i>flunisolide</i>	53
ENVARSUS XR	75	<i>famciclovir</i>	28	<i>fluocinolone</i>	134
EPIDIOLEX	96	<i>famotidine</i>	68	<i>fluocinolone acetonide oil</i>	110
<i>epinephrine</i>	48	<i>famotidine (pf)</i>	68	<i>fluocinolone and shower cap</i>	134
<i>epitol</i>	96	<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	68	<i>fluocinonide</i>	134
EPKINLY	75	FANAPT	102	<i>fluocinonide-e</i>	134
<i>eplerenone</i>	41	FARXIGA	129	<i>fluocinonide-emollient</i>	134
EPRONTIA	96	FASENRA	53	<i>fluoride (sodium)</i>	144
<i>ergocalciferol (vitamin d2)</i> 143, 145		FASENRA PEN	53	<i>fluorometholone</i>	124
<i>ergotamine-caffeine</i>	108	<i>febuxostat</i>	114	<i>fluorouracil</i>	76, 136
ERIVEDGE	75	<i>felbamate</i>	96	<i>fluoxetine</i>	102
ERLEADA	75, 76	<i>felodipine</i>	41	<i>fluphenazine decanoate</i>	102
<i>erlotinib</i>	76	<i>fenofibrate</i>	38	<i>fluphenazine hcl</i>	102
<i>errin</i>	120	<i>fenofibrate micronized</i>	38	<i>flurbiprofen</i>	88
<i>ertapenem</i>	33	<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	38	<i>flurbiprofen sodium</i>	124
<i>ery pads</i>	138	<i>fenofibric acid (choline)</i>	38	<i>fluticasone propionate</i>	53, 135
<i>ery-tab</i>	32	<i>fentanyl</i>	93	<i>fluticasone propion-salmeterol</i> ...	53
ERYTHROCIN	32	<i>fentanyl citrate</i>	93	<i>fluvastatin</i>	39
<i>erythrocin (as stearate)</i>	32	<i>feosol</i>	144	<i>fluvoxamine</i>	102
<i>erythromycin</i>	32, 123	<i>ferosul</i>	144	<i>folic acid</i>	144, 145
<i>erythromycin with ethanol</i>	138	<i>ferro-time</i>	144	FOLIKA-BC	144
<i>erythromycin-benzoyl peroxide</i> 138		<i>ferrous sulfate</i>	142, 144, 145	<i>fondaparinux</i>	45
<i>escitalopram oxalate</i>	101	FETZIMA	102	<i>formoterol fumarate</i>	53
<i>esomeprazole magnesium</i>	68	<i>feverall</i>	88	<i>fosamprenavir</i>	28

<i>fosinopril</i>	41	<i>geri-kot</i>	59	<i>heparin (porcine) in 5 % dex</i>	45
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	41	<i>geri-lanta</i>	59	HEPARIN(PORCINE) IN 0.45%	
FOTIVDA.....	76	<i>geri-mox antacid-antigas</i>	59	NACL.....	45
FRUZAQLA.....	76	<i>geri-tussin</i>	49	<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl</i> ...	45
<i>full spectrum b-vitamin c</i>	144	GILOTRIF.....	77	HEPLISAV-B (PF).....	70
<i>fulvestrant</i>	76	<i>glatiramer</i>	107	<i>her style</i>	116
<i>furosemide</i>	41	<i>glatopa</i>	107	HIBERIX (PF).....	71
FUZEON.....	28	GLEOSTINE.....	77	HUMIRA.....	113
<i>fyavolv</i>	121	<i>glimepiride</i>	129	HUMIRA PEN.....	113
FYCOMPA.....	96	<i>glipizide</i>	129	HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-	
<i>gabapentin</i>	96	<i>glipizide-metformin</i>	129	ADOL HS.....	112
<i>galantamine</i>	107	<i>glucose gel</i>	21, 23	HUMIRA(CF).....	113
<i>gallifrey</i>	121	<i>glutamine (sickle cell)</i>	22	HUMIRA(CF) PEN.....	113
GAMASTAN.....	70	<i>glutose-5</i>	22	HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-	
GAMMAGARD LIQUID.....	70	<i>glycerin (adult)</i>	59	HS.....	113
GAMMAGARD S-D (IGA < 1		<i>glycerin (child)</i>	56, 59	HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC	
MCG/ML).....	70	<i>glycopyrrolate</i>	67	.....	113
GAMMAKED.....	70	<i>glydo</i>	136	HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-	
GAMMAPLEX.....	70	GLXAMBI.....	129	ADOL HS.....	113
GAMMAPLEX (WITH SORBITOL). 70		<i>granisetron (pf)</i>	60	HUMULIN R U-500 (CONC)	
GAMUNEX-C.....	70	<i>granisetron hcl</i>	60	INSULIN.....	130
<i>ganciclovir sodium</i>	28	<i>griseofulvin microsize</i>	26	HUMULIN R U-500 (CONC)	
GARDASIL 9 (PF).....	70	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	26	KWIKPEN.....	130
<i>gatifloxacin</i>	123	<i>guaifenesin</i>	49	<i>hydralazine</i>	41
GATTEX 30-VIAL.....	59	<i>guanfacine</i>	41, 102	<i>hydrochlorothiazide</i>	41
GATTEX ONE-VIAL.....	59	GVOKE.....	129	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	
GAUZE PAD.....	132	GVOKE HYPOPEN 1-PACK.....	129	.....	93, 94
<i>gavilax</i>	59	GVOKE HYPOPEN 2-PACK.....	129	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	94
<i>gavilyte-c</i>	59	GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE....	129	<i>hydrocortisone</i>	60, 127, 135
<i>gavilyte-g</i>	59	GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE....	129	<i>hydromorphone</i>	94
GAVISCON EXTRA STRENGTH.....	59	HAEGARDA.....	53	<i>hydroxychloroquine</i>	33
GAVRETO.....	76	<i>hailey 24 fe</i>	116	<i>hydroxyurea</i>	77
<i>gefitinib</i>	76	<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	116	<i>hydroxyzine hcl</i>	50
<i>gemcitabine</i>	76	<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	116	<i>hydroxyzine pamoate</i>	50
GEMCITABINE.....	76	<i>halobetasol propionate</i>	135	<i>ibandronate</i>	114
<i>gemfibrozil</i>	39	<i>haloette</i>	122	IBRANCE.....	77
<i>gemmily</i>	116	<i>haloperidol</i>	102	<i>ibu</i>	90
<i>generlac</i>	59	<i>haloperidol decanoate</i>	102	<i>ibuprofen</i>	89, 90, 92
<i>gengraf</i>	76, 77	<i>haloperidol lactate</i>	102	<i>icatibant</i>	53
<i>gentak</i>	123	HAVRIX (PF).....	70	<i>iclevia</i>	116
<i>gentamicin</i>	33, 123, 133	<i>headache relief (asa-acet-caf)</i>		ICLUSIG.....	77
<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i>	33	.....	89, 90, 92	IDHIFA.....	77
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	33	<i>healthylax</i>	60	<i>imatinib</i>	77
<i>gentle laxative (bisacodyl)</i>		<i>heartburn antacid</i>	63	IMBRUVICA.....	77
.....	58, 59, 63, 65	HEARTBURN RELIEF.....	60	<i>imipenem-cilastatin</i>	33
<i>gentlelax</i>	59, 60	<i>heartburn relief (famotidine)</i>	68	<i>imipramine hcl</i>	102
GENVOYA.....	28	<i>heather</i>	121	<i>imiquimod</i>	136
<i>geri-dryl</i>	49	<i>heparin (porcine)</i>	45	IMKELDI.....	77

IMOVAX RABIES VACCINE (PF) ...	71	<i>isosorbide dinitrate</i>	39	<i>klor-con 10</i>	139
INBRIJA	84	<i>isosorbide mononitrate</i>	39	<i>klor-con 8</i>	139
<i>incassia</i>	121	<i>isotretinoin</i>	138	<i>klor-con m10</i>	139
INCRELEX	22	<i>isradipine</i>	42	<i>klor-con m15</i>	139
INCRUSE ELLIPTA	53	ITOVEBI	77	<i>klor-con m20</i>	139
<i>indapamide</i>	41	<i>itraconazole</i>	26	KORLYM	128
INFANRIX (DTAP) (PF)	71	<i>ivabradine</i>	38	KOSELUGO	78
<i>infant pain reliever</i>	90	<i>ivermectin</i>	33	<i>kourzeq</i>	110
<i>infant's acetaminophen</i>	90	IWILFIN	77	KRAZATI	78
<i>infants' pain and fever</i> ...	89, 90, 92	IXCHIQ (PF)	71	<i>kurvelo (28)</i>	117
<i>infants' pain relief</i>	90	IXIARO (PF)	71	<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad ...</i>	117
INFLECTRA	60	JAKAFI	77	<i>labetalol</i>	42
INGREZZA	107	<i>jantoven</i>	45	<i>lacosamide</i>	96
INGREZZA INITIATION		JANUMET	130	<i>lactated ringers</i>	139
PK(TARDIV)	107	JANUMET XR	130	<i>lactulose</i>	60
INLYTA	77	JANUVIA	130	<i>lamivudine</i>	28
INQOVI	77	JARDIANCE	130	<i>lamivudine-zidovudine</i>	28
INREBIC	77	<i>jasmiel (28)</i>	116	<i>lamotrigine</i>	96
INSULIN ASP PRT-INSULIN		JAYPIRCA	77	<i>lanreotide</i>	78
ASPART	130	JENTADUETO	130	<i>lansoprazole</i>	68
INSULIN ASPART U-100	130	JENTADUETO XR	130	<i>lapatinib</i>	78
INSULIN DEGLUDEC	130	<i>jinteli</i>	121	<i>larin 1.5/30 (21)</i>	117
INSULIN GLARGINE U-300 CONC		<i>jolessa</i>	116	<i>larin 1/20 (21)</i>	117
.....	130	<i>juleber</i>	116	<i>larin 24 fe</i>	117
INSULIN GLARGINE-YFGN	130	JULUCA	28	<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	117
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-		<i>junel 1.5/30 (21)</i>	116	<i>larin fe 1/20 (28)</i>	117
100	132	<i>junel 1/20 (21)</i>	116	<i>latanoprost</i>	125
INTELENCE	28	<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	116	<i>laxacin</i>	60
<i>intralipid</i>	142	<i>junel fe 1/20 (28)</i>	117	<i>laxative (bisacodyl)</i>	58, 60
<i>introvale</i>	116	<i>junel fe 24</i>	117	<i>laxative (sennosides)</i>	60
INVEGA HAFYERA	102	JYLAMVO	77	<i>layolis fe</i>	117
INVEGA SUSTENNA	102, 103	JYNNEOS (PF)	71	LAZCLUZE	78
INVEGA TRINZA	103	KADCYLA	77	LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR	29
IPOL	71	<i>kaitlib fe</i>	117	<i>leflunomide</i>	113
<i>ipratropium bromide</i> ...	53, 109, 110	KALYDECO	53, 54	<i>lenalidomide</i>	78
<i>ipratropium-albuterol</i>	53	<i>kariva (28)</i>	117	LENVIMA	78
<i>irbesartan</i>	42	<i>kelnor 1/35 (28)</i>	117	<i>lessina</i>	117
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> ..	42	<i>kelnor 1/50 (28)</i>	117	<i>letrozole</i>	78
<i>irinotecan</i>	77	KERENDIA	42	<i>leucovorin calcium</i>	73
<i>iron</i>	144	<i>ketoconazole</i>	26, 133	LEUKERAN	78
<i>iron (ferrous sulfate)</i> .	142, 143, 144	<i>ketorolac</i>	124	<i>leuprolide</i>	78
ISENTRESS	28	KEYTRUDA	77	<i>levalbuterol hcl</i>	54
ISENTRESS HD	28	KINRIX (PF)	71	<i>levetiracetam</i>	97
<i>isibloom</i>	116	<i>kionex (with sorbitol)</i>	22	<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i>	97
ISOLYTE S PH 7.4	142	KISQALI	78	<i>levobunolol</i>	124
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	142	KISQALI FEMARA CO-PACK	78	<i>levocarnitine</i>	22
ISOLYTE-S	142	<i>klayesta</i>	133	<i>levocarnitine (with sugar)</i>	22
<i>isoniazid</i>	33	<i>klor-con</i>	139	<i>levocetirizine</i>	50

<i>levofloxacin</i>	36	<i>low-ogestrel (28)</i>	117	<i>mesna</i>	73
<i>levofloxacin in d5w</i>	36	<i>loxapine succinate</i>	103	MESNEX	73
<i>levonest (28)</i>	117	<i>lubiprostone</i>	61	<i>metformin</i>	131
<i>levonorgest-eth.estradiol-iron</i> ..	117	LUMAKRAS	78	<i>methadone</i>	94
<i>levonorgestrel</i>	117	LUMIGAN	125	<i>methadone intensol</i>	94
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> ...	117	LUMIZYME	128	<i>methazolamide</i>	125
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i> ...	117	LUPRON DEPOT	79	<i>methenamine hippurate</i>	27
<i>levora-28</i>	117	<i>lurasidone</i>	103	<i>methimazole</i>	126
<i>levo-t</i>	126	<i>lutra (28)</i>	118	<i>methotrexate sodium</i>	79
<i>levothyroxine</i>	126	<i>lyleq</i>	121	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	79
<i>levoxyl</i>	126	<i>lyllana</i>	121	<i>methsuximide</i>	97
LEXIVA	29	LYNPARZA	79	<i>methylphenidate hcl</i>	104
LIBERVANT	97	LYSODREN	79	<i>methylprednisolone</i>	127
<i>lidocaine</i>	137	LYTGOBI	79	<i>methylprednisolone acetate</i>	127
<i>lidocaine (pf)</i>	136	<i>lyza</i>	121	<i>methylprednisolone sodium</i>	
<i>lidocaine hcl</i>	136, 137	<i>mag-al plus</i>	61	<i>succ</i>	127
<i>lidocaine viscous</i>	137	<i>mag-al plus extra strength</i>	61	<i>metoclopramide hcl</i>	61
<i>lidocaine-prilocaine</i>	137	<i>magnesium hydroxide</i>	62	<i>metolazone</i>	42
<i>lidocan iii</i>	137	<i>magnesium oxide</i> 61, 139, 140, 141		<i>metoprolol succinate</i>	42
<i>lidocan iv</i>	137	<i>magnesium sulfate</i>	140	<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i> ..	42
<i>lidocan v</i>	137	MAGNESIUM SULFATE IN D5W	140	<i>metoprolol tartrate</i>	42
LILETTA	122	<i>magnesium sulfate in water</i>	140	<i>metro i.v.</i>	34
<i>linezolid</i>	33	<i>malathion</i>	135	<i>metronidazole</i>	34, 122, 138
<i>linezolid in dextrose 5%</i>	33	<i>maraviroc</i>	29	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	34
<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i> ...	33	<i>marlissa (28)</i>	118	<i>metyrosine</i>	42
LINZESS	60	MARPLAN	103	<i>mexiletine</i>	37
<i>liothyronine</i>	126	MATULANE	79	<i>mgo</i>	140
<i>lisdexamfetamine</i>	103	<i>matzim la</i>	42	<i>mibelas 24 fe</i>	118
<i>lisinopril</i>	42	<i>maxallergy kids</i>	50	<i>micafungin</i>	26
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	42	<i>maxi-tuss g</i>	50	MICONAZOLE NITRATE	122
<i>lithium carbonate</i>	103	<i>m-dryl</i>	50	<i>miconazole nitrate</i>	122
<i>lithium citrate</i>	103	<i>meclizine</i>	61	<i>miconazole-3</i>	122, 123
<i>little remedies</i>	110	<i>mediproxen</i>	90	<i>miconazole-7</i>	122, 123
LIVTENCITY	29	<i>medroxyprogesterone</i>	121	<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	118
LOKELMA	22	<i>mefloquine</i>	33	<i>microgestin 1/20 (21)</i>	118
LONSURF	78	<i>megestrol</i>	79	<i>microgestin 24 fe</i>	118
<i>loperamide</i>	67	MEKINIST	79	<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	118
<i>lopinavir-ritonavir</i>	29	MEKTOVI	79	<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	118
<i>loradamed</i>	50	<i>meloxicam</i>	90	<i>midodrine</i>	22
<i>loratadine</i>	47, 49, 50, 51	<i>memantine</i>	107	<i>mifepristone</i>	128
<i>lorazepam</i>	103	MENACTRA (PF)	71	<i>migraine formula</i>	88, 89, 91
<i>lorazepam intensol</i>	103	MENQUADFI (PF)	71	<i>migraine relief</i>	89, 90, 93
LORBRENA	78	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) ..	71	<i>mili</i>	118
<i>loryna (28)</i>	117	<i>mercaptapurine</i>	79	<i>milk of magnesia</i>	
<i>losartan</i>	42	<i>meropenem</i>	33, 34	.....	58, 60, 61, 62, 63, 65
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	42	<i>mesalamine</i>	61	<i>milk of magnesia concentrated</i> ..	61
<i>loteprednol etabonate</i>	125	<i>mesalamine with cleansing</i>		<i>mimvey</i>	121
<i>lovastatin</i>	39	<i>wipe</i>	61	<i>minocycline</i>	37

<i>minoxidil</i>	42	<i>naftifine</i>	133	<i>nitazoxanide</i>	34
<i>mintox maximum strength</i>	62	NAGLAZYME.....	128	<i>nitisinone</i>	22
<i>mintox plus</i>	62	<i>nalbuphine</i>	91	<i>nitro-bid</i>	39
<i>mirtazapine</i>	104	<i>naloxone</i>	91	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	27
<i>misoprostol</i>	68	<i>naltrexone</i>	91	<i>nitrofurantoin monohyd/m-</i>	
M-M-R II (PF).....	71	NAMZARIC.....	107, 108	<i>cryst</i>	27
<i>modafinil</i>	104	<i>naproxen</i>	91	<i>nitroglycerin</i>	39, 62
<i>moexipril</i>	42	<i>naproxen sodium</i>	89, 91, 92, 93	NIVESTYM.....	69
<i>molindone</i>	104	<i>naratriptan</i>	108	<i>nizatidine</i>	68
<i>mometasone</i>	54, 135	<i>nasal decongestant</i>		<i>non-aspirin</i>	91
MONISTAT 1 COMBO PACK.....	122	<i>(pseudoeph)</i>	49, 51	<i>non-aspirin extra strength</i>	91
MONJUVI.....	79	<i>nasal moisturizing</i>	109	<i>non-aspirin pain relief</i>	92
<i>mono-linyah</i>	118	<i>nasal spray (sodium chloride)</i> ...	109	<i>nora-be</i>	121
<i>montelukast</i>	54	NATACYN.....	123	<i>norelgestromin-ethin.estradiol</i> ..	122
<i>morphine</i>	94	<i>nateglinide</i>	131	<i>noreth-ethinyl estradiol-iron</i>	118
MORPHINE.....	94	<i>natural fiber laxative</i>	62	<i>norethindrone (contraceptive)</i> ..	121
<i>morphine (pf)</i>	94	<i>natura-lax</i>	63	<i>norethindrone acetate</i>	121
<i>morphine concentrate</i>	94	<i>nausea relief</i>	62	<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>	
<i>motion sickness</i>	58, 65	NAYZILAM.....	97	.....	118, 121
<i>motion sickness (meclizine)</i>	58	<i>nebevivolol</i>	42	<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i> ..	118
<i>motion sickness relief</i>	62	<i>necon 0.5/35 (28)</i>	118	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i> ..	118
<i>motion sickness relief(mecliz)</i>	62	<i>nefazodone</i>	104	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	118
<i>motion-time</i>	62	<i>neomycin</i>	34	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	118
MOUNJARO.....	131	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	124	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	118
MOVANTIK.....	62	<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	123	<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	118
<i>move it along</i>	62	<i>neomycin-polymyxin b-</i>		<i>nortriptyline</i>	104
<i>moxifloxacin</i>	36, 123	<i>dexameth</i>	124	NORVIR.....	29
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	37	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>		NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN	131
<i>m-pap</i>	91	.....	123	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100	
MRESVIA (PF).....	71	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	110, 124	.....	131
<i>mucinex</i>	50	<i>nephronex</i>	144	NOVOLIN N FLEXPEN.....	131
<i>mucus relief er</i>	49, 50, 51	NERLYNX.....	79	NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN	
MULTAQ.....	37	<i>neuac</i>	138	.....	131
<i>mupirocin</i>	133	NEUPRO.....	84	NOVOLIN R FLEXPEN.....	131
<i>murine ear wax removal system</i>		<i>nevirapine</i>	29	NOVOLIN R REGULAR U100	
.....	110	<i>new day</i>	118	INSULIN.....	131
<i>my choice</i>	118	NEXPLANON.....	122	NUBEQA.....	80
<i>my way</i>	118	<i>niacin</i>	39	NUDEXTA.....	108
<i>mycophenolate mofetil</i>	79	<i>nicardipine</i>	42	NULOJIX.....	80
<i>mycophenolate sodium</i>	79	<i>nicotine</i>	23, 24, 25, 26	NUPLAZID.....	104
<i>mylanta maximum strength</i>	62	<i>nicotine (polacrilex)</i>	23, 24, 25	NURTEC ODT.....	108
<i>mynephron</i>	144	NICOTROL.....	25	NUTRISOURCE FIBER.....	22
<i>myorisan</i>	138	NICOTROL NS.....	25	<i>nyamyc</i>	133
MYRBETRIQ.....	111	<i>nifedipine</i>	43	<i>nylia 1/35 (28)</i>	119
<i>nabumetone</i>	91	<i>nikki (28)</i>	118	<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	119
<i>nadolol</i>	42	<i>nilutamide</i>	79	<i>nymyo</i>	119
<i>nafcillin</i>	36	<i>nimodipine</i>	43	<i>nystatin</i>	26, 133
<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i>	36	NINLARO.....	80	<i>nystop</i>	133

NYVEPRIA.....	69	OXERVATE.....	125	<i>perphenazine</i>	105
OCALIVA.....	62	<i>oxybutynin chloride</i>	111	<i>pfizerpen-g</i>	36
<i>ocella</i>	119	<i>oxycodone</i>	94	<i>pharbedryl</i>	51
OCREVUS.....	108	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	94	<i>pharbetol</i>	92
OCTAGAM.....	71	OZEMPIC.....	131	<i>phenelzine</i>	105
<i>octreotide acetate</i>	80	<i>pacerone</i>	37	<i>phenobarbital</i>	97
ODEFSEY.....	29	<i>paclitaxel</i>	80	<i>phenobarbital sodium</i>	97
ODOMZO.....	80	<i>pain relief (acetaminophen)</i>	89, 90, 91, 92	<i>phenytoin</i>	97
OFEV.....	54	<i>pain relief es (acetaminophen)</i>	89, 91	<i>phenytoin sodium</i>	97
<i>ofloxacin</i>	110, 123	<i>pain reliever (acetam-aspirin)</i>	92	<i>phenytoin sodium extended</i>	97
OGSIVEO.....	80	<i>pain reliever (acetaminophen)</i>	93	<i>philith</i>	119
OJEMDA.....	80	<i>pain reliever es(acetaminophn)</i>	89, 91, 93	<i>phytonadione (vitamin k1)</i>	45
OJJAARA.....	80	<i>pain reliever plus</i>	92	PIFELTRO.....	29
<i>olanzapine</i>	104	<i>paliperidone</i>	104	<i>pilocarpine hcl</i>	22, 125
<i>olmesartan</i>	43	<i>pamidronate</i>	128	<i>pimecrolimus</i>	137
<i>olmesartan-amlodipin-hcthiiazid</i>	43	PANRETIN.....	137	<i>pimozide</i>	105
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	43	<i>pantoprazole</i>	68	<i>pimtrea (28)</i>	119
<i>olopatadine</i>	110	PANZYGA.....	71	<i>pinaway</i>	34
<i>omeprazole</i>	68	<i>paraplatin</i>	80	<i>pindolol</i>	43
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5).....	132	<i>paricalcitol</i>	128	<i>pink bismuth</i>	67
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5).....	132	<i>paroxetine hcl</i>	104, 105	<i>pinworm treatment</i>	33, 34
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4).....	133	PAXLOVID.....	29	<i>pioglitazone</i>	131
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4).....	133	<i>pazopanib</i>	80	<i>pioglitazone-glimepiride</i>	131
OMNITROPE.....	69	PEDIA-LAX.....	58	<i>pioglitazone-metformin</i>	131
<i>ondansetron</i>	62	PEDIA-LAX STOOL SOFTENER.....	58	<i>piperacillin-tazobactam</i>	36
<i>ondansetron hcl</i>	62	PEDIARIX (PF).....	71	PIQRAY.....	80, 81
<i>ondansetron hcl (pf)</i>	62	PEDVAX HIB (PF).....	71	<i>pirfenidone</i>	54
<i>onelix bisacodyl</i>	62	<i>peg 3350-electrolytes</i>	62	<i>piroxicam</i>	92
<i>onelix docusate sodium</i>	62	PEGASYS.....	69	<i>pitavastatin calcium</i>	39
<i>onelix senna</i>	62	<i>peg-electrolyte soln</i>	62	PLASMA-LYTE A.....	142
ONUREG.....	80	PEMAZYRE.....	80	PLENAMINE.....	142
<i>opcicon one-step</i>	119	<i>pemetrexed disodium</i>	80	PLENVU.....	63
OPSUMIT.....	54	PEN NEEDLE, DIABETIC.....	133	<i>podofilox</i>	137
<i>option-2</i>	119	PENBRAYA (PF).....	71	<i>polyethylene glycol 3350</i>	63
ORACIT.....	111	<i>penicillamine</i>	113	<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	123
ORGOVYX.....	80	PENICILLIN G POT IN DEXTROSE.....	36	POMALYST.....	81
ORKAMBI.....	54	<i>penicillin g potassium</i>	36	<i>portia 28</i>	119
ORSERDU.....	80	<i>penicillin g sodium</i>	36	<i>posaconazole</i>	26
<i>oseltamivir</i>	29	<i>penicillin v potassium</i>	36	<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl</i>	140
OTEZLA.....	113	PENTACEL (PF).....	71	<i>potassium chloride</i>	140
OTEZLA STARTER.....	113	<i>pentamidine</i>	34	<i>potassium chloride in 0.9%nacl</i>	140
<i>oxacillin</i>	36	<i>pentoxifylline</i>	45	<i>potassium chloride in 5 % dex.</i>	140
<i>oxaliplatin</i>	80	<i>perindopril erbumine</i>	43	<i>potassium chloride in water</i>	140
<i>oxaprozin</i>	91	<i>periogard</i>	110	<i>potassium chloride-0.45 % nacl</i>	140
<i>oxcarbazepine</i>	97	<i>permethrin</i>	135	<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl</i>	141

<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl</i>	<i>propranolol</i>	43	RHOPRESSA.....	125
..... 141	<i>propylthiouracil</i>	126	<i>ribavirin</i>	29
<i>potassium citrate</i>	PROQUAD (PF).....	72	<i>rifabutin</i>	34
PRALUENT PEN.....	<i>protriptyline</i>	105	<i>rifampin</i>	34
<i>pramipexole</i>	<i>pseudoephedrine hcl</i>	51	<i>riluzole</i>	23
<i>prasugrel hcl</i>	PULMOZYME.....	54	<i>rimantadine</i>	29
<i>pravastatin</i>	PURIXAN.....	81	RINVOQ.....	113
<i>praziquantel</i>	<i>pyrazinamide</i>	34	RINVOQ LQ.....	113
<i>prazosin</i>	<i>pyridostigmine bromide</i>	108	<i>risedronate</i>	23, 114
<i>prednisolone</i>	<i>pyridoxine (vitamin b6)</i>	145	RISPERDAL CONSTA.....	105
<i>prednisolone acetate</i>	<i>pyrimethamine</i>	34	<i>risperidone</i>	105
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	QINLOCK.....	81	<i>ritonavir</i>	29
..... 125, 127	QUADRACEL (PF).....	72	<i>rivastigmine</i>	108
<i>prednisone</i>	<i>quetiapine</i>	105	<i>rivastigmine tartrate</i>	108
<i>prednisone intensol</i>	QUETIAPINE.....	105	<i>rivelsa</i>	119
<i>pregabalin</i>	<i>quinapril</i>	43	<i>rizatriptan</i>	108, 109
PREHEVBRIO (PF).....	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	43	ROCKLATAN.....	125
PREMARIN.....	<i>quinidine sulfate</i>	37	<i>roflumilast</i>	54
<i>premasol 10 %</i>	<i>quinine sulfate</i>	34	<i>ropinirole</i>	85
<i>prenatal vitamin plus low iron</i> ..	RABAVERT (PF).....	72	<i>rosuvastatin</i>	39
<i>prevalite</i>	<i>rabeprazole</i>	68	ROTARIX.....	72
PREVYMIS.....	RADICAVA ORS.....	108	ROTATEQ VACCINE.....	72
PREZCOBIX.....	RADICAVA ORS STARTER KIT		<i>roweepra</i>	97
PREZISTA.....	SUSP.....	108	ROZLYTREK.....	81
PRIFTIN.....	<i>raloxifene</i>	114	RUBRACA.....	81
PRIMAQUINE.....	<i>ramipril</i>	43	<i>rufinamide</i>	98
PRIMIDONE.....	<i>ranolazine</i>	38	RUKOBIA.....	29
<i>primidone</i>	<i>rasagiline</i>	85	RUXIENCE.....	81
PRIORIX (PF).....	<i>ready-to-use enema</i>	57, 60, 65	RYBELSUS.....	132
PRIVIGEN.....	<i>reclipsen (28)</i>	119	RYDAPT.....	81
<i>probenecid</i>	RECOMBIVAX HB (PF).....	72	<i>sajazir</i>	54
<i>probenecid-colchicine</i>	RECTIV.....	64	<i>saline mist</i>	110
<i>prochlorperazine</i>	<i>reese's pinworm medicine</i>	34	<i>saline nasal</i>	109, 110
<i>prochlorperazine edisylate</i>	REGRANEX.....	137	<i>saline nasal mist</i>	109
<i>prochlorperazine maleate</i>	RELENZA DISKHALER.....	29	SANDIMMUNE.....	81
<i>procto-med hc</i>	<i>renal caps</i>	145	SANTYL.....	137
<i>proctosol hc</i>	<i>rena-vite</i>	145	<i>sapropterin</i>	128
<i>proctozone-hc</i>	<i>rena-vite rx</i>	145	SAVELLA.....	113
<i>progesterone</i>	<i>reno caps</i>	145	SCSEMBLIX.....	81
<i>progesterone micronized</i>	<i>repaglinide</i>	131, 132	<i>scopolamine base</i>	64
PROGRAF.....	RETACRIT.....	69	SECUADO.....	105
PROLASTIN-C.....	RETEVMO.....	81	<i>selegiline hcl</i>	85
PROLENSA.....	REVLIMID.....	81	<i>selenium sulfide</i>	135
PROLIA.....	REVUFORJ.....	81	SELZENTRY.....	29, 30
PROMACTA.....	REXULTI.....	105	<i>senexon-s</i>	64
<i>promethazine</i>	REYATAZ.....	29	SENNA.....	64
<i>promethazine-codeine</i>	REZLIDHIA.....	81	<i>senna</i>	64
<i>propafenone</i>	REZUROCK.....	81	<i>senna lax</i>	59, 64

<i>senna laxative</i>	58, 60, 64, 65	<i>spironolactone</i>	43	<i>tacrolimus</i>	82, 137
SENNA LEAF EXTRACT	64	<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i> ..	43	<i>tadalafil</i>	111
<i>senna plus</i>	59, 64	<i>sprintec (28)</i>	119	<i>tadalafil (pulm. hypertension)</i> ...	54
SENNA PLUS	64	SPRITAM	98	TAFINLAR	82
<i>senna-s</i>	59, 64	SPRYCEL	82	TAGRISSO	82
<i>senna-time s</i>	64	<i>sps (with sorbitol)</i>	23	TALVEY	82
<i>sennosides</i>	64	<i>sronyx</i>	119	TALZENNA	82
<i>sennosides-docusate sodium</i>	64	<i>ssd</i>	137	<i>tamoxifen</i>	82
SENOKOT	64	<i>st joseph aspirin</i>	93	<i>tamsulosin</i>	112
SENOKOT EXTRA STRENGTH	64	STAMARIL (PF)	72	<i>tarina 24 fe</i>	119
SENOKOT KIDS	65	STELARA	136	<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	119
SEREVENT DISKUS	54	<i>stimulant laxative plus</i>	65	TASIGNA	82
<i>sertraline</i>	105	STIVARGA	82	<i>tazarotene</i>	138
<i>setlakin</i>	119	<i>stomach relief</i>	67, 68	<i>tazicef</i>	32
<i>shake that ache</i>	92	<i>stool softener</i>	59, 60, 64, 65, 66	<i>taztia xt</i>	43
<i>sharobel</i>	121	<i>stool softener (docusate cal)</i>	59	TAZVERIK	82
SHINGRIX (PF)	72	<i>stool softener-laxative</i>	65, 66	TDVAX	72
SIGNIFOR	81	<i>stool softener-stimulant laxat</i>	59, 60, 66	TECENTRIQ	82
<i>sildenafil (pulm.hypertension)</i> ...	54	STOOL SOFTENER-STIMULANT LAXAT	66	TEFLARO	32
<i>silver sulfadiazine</i>	137	STREPTOMYCIN	34	<i>telmisartan</i>	43
<i>simvastatin</i>	39	STRIBILD	30	<i>telmisartan-amlodipine</i>	43
<i>sirolimus</i>	81	SUCRAID	66	<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i> ..	43
SIRTURO	34	<i>sucralfate</i>	68, 69	<i>temazepam</i>	105
SKYRIZI	65, 135, 136	<i>sudogest</i>	51	TENIVAC (PF)	72
<i>smooth antacid</i>	141	<i>sulfacetamide sodium</i>	125	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	30
<i>sodium bicarbonate</i>	65	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> ...	133	TEPMETKO	82
SODIUM BICARBONATE (BULK) ..	65	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	125	<i>terazosin</i>	43
<i>sodium chloride</i>	23, 141	<i>sulfadiazine</i>	27	<i>terbinafine hcl</i>	26
<i>sodium chloride 0.45 %</i>	141	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i> .	27	<i>terbutaline</i>	54
<i>sodium chloride 0.9 %</i>	23	<i>sulfasalazine</i>	66	<i>terconazole</i>	123
<i>sodium chloride 3 % hypertonic</i> ..	141	<i>sulindac</i>	93	<i>teriflunomide</i>	108
<i>sodium chloride 5 % hypertonic</i> ..	141	<i>sumatriptan</i>	109	TERIPARATIDE	114
<i>sodium citrate-citric acid</i>	111	<i>sumatriptan succinate</i>	109	<i>testosterone</i>	128, 129
SODIUM OXYBATE	105	<i>sunitinib malate</i>	82	<i>testosterone cypionate</i>	128
<i>sodium phenylbutyrate</i>	23	SUNLENCA	30	<i>testosterone enanthate</i>	128
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	23	<i>suphedrin</i>	51	TETANUS, DIPHTHERIA TOX PED(PF)	72
<i>sodium,potassium,mag sulfates</i> .	65	SUPREP BOWEL PREP KIT	66	<i>tetrabenazine</i>	108
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR	30	<i>syeda</i>	119	<i>tetracycline</i>	37
<i>solifenacin</i>	111	SYMDEKO	54	THALOMID	82
SOLQUA 100/33	132	SYMPAZAN	98	<i>the magic bullet</i>	61
SOLTAMOX	81	SYMTUZA	30	THEO-24	54
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF) .	127	SYNJARDY	132	<i>theophylline</i>	54, 55
SOMATULINE DEPOT	81	SYNJARDY XR	132	<i>thiamine hcl (vitamin b1)</i>	145
SOMAVERT	128	SYNTHROID	126	<i>thioridazine</i>	105
<i>sorafenib</i>	82	TABLOID	82	<i>thiothixene</i>	105
<i>sorbitol</i>	23	TABRECTA	82	<i>tiadylt er</i>	44
<i>sotalol</i>	37			<i>tiagabine</i>	98
<i>sotalol af</i>	37				

TIBSOVO	82	<i>trifluoperazine</i>	106	<i>valproic acid</i>	98
TICOVAC	72	<i>trifluridine</i>	124	<i>valproic acid (as sodium salt)</i>	98
<i>tigecycline</i>	34	<i>trihexyphenidyl</i>	85	<i>valsartan</i>	44
<i>tilia fe</i>	119	TRIJARDY XR	132	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	44
<i>timolol maleate</i>	44, 124	TRIKAFTA	55	VALTOCO	98
<i>tinidazole</i>	34	<i>tri-legest fe</i>	119	<i>vancomycin</i>	35
<i>tioconazole</i>	123	<i>tri-lynyah</i>	119	VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM	
TIVICAY	30	<i>tri-lo-estarylla</i>	119	CHL	34, 35
TIVICAY PD	30	<i>tri-lo-marzia</i>	119	VANFLYTA	83
<i>tizanidine</i>	108	<i>tri-lo-mili</i>	119	VAQTA (PF)	73
TOBRADEX	124	<i>tri-lo-sprintec</i>	119	<i>varenicline tartrate</i>	26
<i>tobramycin</i>	123	<i>trimethoprim</i>	27	VARIVAX (PF)	73
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	34	<i>tri-mili</i>	119	VASCEPA	39
<i>tobramycin sulfate</i>	34	<i>trimipramine</i>	106	<i>vegetable laxative</i>	64
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	124	TRINTELLIX	106	<i>vegetable lax-stool softener</i>	66
<i>tolterodine</i>	111	<i>tri-nymyo</i>	119	<i>velivet triphasic regimen (28)</i>	120
<i>tolvaptan</i>	129	<i>triphrocaps</i>	145	VEMLIDY	30
<i>topiramate</i>	98	<i>tri-sprintec (28)</i>	119	VENCLEXTA	83
<i>toremifene</i>	82	TRIUMEQ	30	VENCLEXTA STARTING PACK	83
<i>toremide</i>	44	TRIUMEQ PD	30	<i>venlafaxine</i>	106
<i>total allergy medicine</i>	52	<i>trivora (28)</i>	119	VENTOLIN HFA	55
TRADJENTA	132	<i>tri-vylibra</i>	120	<i>verapamil</i>	44
<i>tramadol</i>	93	<i>tri-vylibra lo</i>	120	VERQUVO	38
<i>tramadol-acetaminophen</i>	93	TRIZIVIR	30	VERSACLOZ	106
<i>trandolapril</i>	44	TROGARZO	30	VERZENIO	83
<i>tranexamic acid</i>	123	TROPHAMINE 10 %	142	<i>vestura (28)</i>	120
<i>tranylcypromine</i>	106	<i>trospium</i>	111	<i>vienva</i>	120
<i>travasol 10 %</i>	142	TRUEPLUS GLUCOSE	23	<i>vigabatrin</i>	98
<i>travel-ease (meclizine)</i>	66	TRULANCE	66	<i>vigadrone</i>	98
<i>travoprost</i>	125	TRULICITY	132	<i>vigpoder</i>	98
TRAZIMERA	82	TRUMENBA	72	<i>vilazodone</i>	106
<i>trazodone</i>	106	TRUQAP	82	<i>vincristine</i>	83
TRECATOR	34	TUKYSA	82	<i>vinorelbine</i>	83
TRELEGY ELLIPTA	55	TURALIO	83	<i>viorele (28)</i>	120
TREMFYA	136	<i>turqoz (28)</i>	120	VIRACEPT	30
TREMFYA PEN	136	<i>tusnel diabetic</i>	52	VIREAD	30
<i>treprostinil sodium</i>	44	<i>tusnel-ex</i>	52	<i>vitamin d2</i>	145
<i>tretinoin</i>	138	<i>tussin dm</i>	49, 51, 52	<i>vitamin k1</i>	45
<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	82	<i>tussin mucus-chest congestion</i>		VITRAKVI	83
<i>tretinoin microspheres</i>	138	.....	49, 52	VIVITROL	93
<i>triamcinolone acetonide</i>	110, 135	TWINRIX (PF)	73	VIZIMPRO	83
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>	44	TYPHIM VI	73	VONJO	83
<i>tri-buffered aspirin</i>	93	<i>unithroid</i>	126	VORANIGO	83
<i>tridacaine</i>	137	<i>ursodiol</i>	66	<i>voriconazole</i>	26
<i>tridacaine ii</i>	137	<i>valacyclovir</i>	30	VOWST	66
<i>triderm</i>	135	VALCHLOR	137	VRAYLAR	106
<i>trientine</i>	23	<i>valganciclovir</i>	30	<i>vyfemla (28)</i>	120
<i>tri-estarylla</i>	119	<i>valproate sodium</i>	98	<i>vylibra</i>	120

VYNDAQEL.....	38	<i>zolmitriptan</i>	109
<i>warfarin</i>	46	<i>zolpidem</i>	106
<i>water for irrigation, sterile</i>	23	ZONISADE	98
WELIREG	83	<i>zonisamide</i>	99
<i>wera (28)</i>	120	<i>zovia 1-35 (28)</i>	120
<i>wescaps</i>	145	ZTALMY	99
<i>women's gentle laxative(bisac)</i> ..	66	<i>zumandimine (28)</i>	120
<i>wymzya fe</i>	120	ZURZUVAE	106
XALKORI	83	ZYDELIG	84
XARELTO	46	ZYKADIA	84
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START	46	ZYPREXA RELPREVV	106
XATMEP	83		
XCOPRI	98		
XCOPRI MAINTENANCE PACK	98		
XCOPRI TITRATION PACK	98		
XDEMVY	125		
XERMELO	83		
XGEVA	73		
XIFAXAN	35		
XIGDUO XR	132		
XOLAIR	55		
XOSPATA	83		
XPOVIO	83		
XTANDI	83, 84		
<i>xulane</i>	123		
XULTOPHY 100/3.6	132		
YF-VAX (PF)	73		
YUFLYMA(CF)	114		
YUFLYMA(CF) AI CROHN'S-UC- HS	113		
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR	113, 114		
<i>yuvafem</i>	121		
<i>zafemy</i>	123		
<i>zafirlukast</i>	55		
ZEJULA	84		
ZELBORAF	84		
<i>zenatane</i>	138		
ZENPEP	66		
<i>zidovudine</i>	30		
<i>ziprasidone hcl</i>	106		
<i>ziprasidone mesylate</i>	106		
ZIRABEV	84		
ZIRGAN	124		
<i>zoledronic acid</i>	129		
<i>zoledronic acid-mannitol-water</i> ..	23		
ZOLINZA	84		



Actualizado el 04/01/2025.

Para obtener información más reciente, o si tiene otras preguntas, comuníquese con nosotros llamando al **1-855-580-1689** (los usuarios de TTY deben llamar al **711**), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., CST. Durante los fines de semana y en feriados estatales o federales, puede que se le solicite dejar un mensaje. Se le devolverá la llamada en el siguiente día hábil. También puede visitar **mmp.ilmeridian.com**.

04/01/2025

Medicare_{Rx}
Prescription Drug Coverage **X**