

# 2024

## Formulario (Lista de Medicamentos)



### RiverSpring MAP (HMO D-SNP)

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

Identificación de presentación del archivo del formulario aprobado por el HPMS: 00024283; versión: 7

Este formulario se actualizó el 04/30/2024. Para obtener información más actualizada o si tiene otras preguntas, comuníquese con nosotros, el Servicio al Cliente de RiverSpring Health Plans, al 1-800-580-7000 o, para usuarios de TTY/TDD, al 711, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m.; o bien, visite <https://riverspringhealthplans.org/>.

H6776\_Formulary002CY24\_C

## Índice

¿QUÉ ES EL FORMULARIO DE RIVERSPRING MAP? .....	1
¿PUEDE CAMBIAR EL FORMULARIO (LISTA DE MEDICAMENTOS)? .....	1
¿CÓMO UTILIZO EL FORMULARIO?.....	2
¿QUÉ SON LOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS? .....	3
¿EXISTEN RESTRICCIONES EN MI COBERTURA? .....	3
¿QUÉ SUCEDE SI MI MEDICAMENTO NO ESTÁ EN EL FORMULARIO? .....	3
¿CÓMO SOLICITO UNA EXCEPCIÓN AL FORMULARIO DE RIVERSPRING MAP (HMO D-SNP)?.....	4
¿QUÉ DEBO HACER ANTES DE HABLAR CON MI MÉDICO SOBRE CAMBIAR MIS MEDICAMENTOS O SOLICITAR UNA EXCEPCIÓN? .....	4
PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN.....	5
FORMULARIO DE RIVERSPRING MAP .....	5
LISTA DE ABREVIACIONES.....	7
ANTIINFECCIOSOS .....	9
AGENTES ANTIMICÓTICOS.....	9
AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS .....	10
ANTIINFECCIOSOS VARIOS.....	11
ANTIVÍRICOS .....	16
CEFALOSPORINAS.....	20
ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS.....	22
PENICILINAS .....	23
QUINOLONAS.....	24
SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS .....	25
TETRACICLINAS .....	25
CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS .....	27
AGENTES ANTIARRÍTMICOS.....	27

AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS .....	28
AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL.....	29
NITRATOS.....	31
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO.....	31
TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN .....	37
<b>GASTROENTEROLOGÍA .....</b>	<b>41</b>
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS .....	41
ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS.....	46
TRATAMIENTO DE ÚLCERAS .....	47
<b>IMMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA.....</b>	<b>49</b>
MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS .....	49
VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS .....	52
<b>MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES .....</b>	<b>55</b>
AGENTES COADYUVANTES .....	55
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES .....	56
<b>MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC. ....</b>	<b>72</b>
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS .....	72
ANALGÉSICOS NARCÓTICOS .....	73
ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS .....	78
ANTICONVULSIVANTES .....	81
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS .....	88
RELAJANTES MUSCULARES/TERAPIA ANTIESPASMÓDICA.....	101
TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEFALEA EN RACIMOS.....	102
TRATAMIENTO NEUROLÓGICO DIVERSOS .....	103
<b>MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO .....</b>	<b>107</b>
AGENTES VARIOS .....	107
ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS .....	108
PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS.....	108
<b>OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA .....</b>	<b>109</b>
ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS .....	109
ESTRÓGENOS/PROGESTINAS.....	113
OXITÓCICOS .....	115
PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS .....	115
<b>OFTALMOLOGÍA.....</b>	<b>115</b>

AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS .....	115
AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS .....	116
ANTIBIÓTICOS .....	116
ANTIVÍRICOS .....	117
BETABLOQUEANTES .....	117
COMBINACIONES DE ESTEROIDES-ANTIBIÓTICOS .....	117
MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA.....	118
OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA .....	118
PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS.....	118
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS .....	119
AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR .....	119
AGENTES VARIOS .....	120
ANTÍDOTOS.....	123
SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN .....	124
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO .....	124
ANTIBACTERIANOS TÓPICOS .....	124
ANTIMICÓTICOS TÓPICOS .....	124
ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS .....	125
ANTIVIRALES TÓPICOS.....	127
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS .....	127
ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS .....	129
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS .....	130
TRATAMIENTO DEL ACNÉ .....	132
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES.....	134
AGENTES ANTITIROIDEOS.....	134
HORMONAS SUPRARRENALES.....	134
HORMONAS TIROIDEAS.....	136
HORMONAS VARIAS.....	136
TRATAMIENTO DE LA DIABETES.....	140
SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA .....	147
OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS .....	147
TRATAMIENTO DE LA GOTA.....	152
TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS .....	152
SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA .....	153

AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS.....	153
AGENTES PULMONARES .....	154
SUMINISTROS DIVERSOS.....	161
SUMINISTROS DIVERSOS .....	161
UROLÓGICOS .....	165
AGENTES UROLÓGICOS VARIOS.....	165
ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS .....	166
TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (BPH) .....	166
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS.....	167
DERIVADOS DE SANGRE .....	167
ELECTROLITOS .....	167
PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS .....	169
VITAMINAS/HEMATÍNICOS .....	170
<b>INDEX .....</b>	<b>171</b>

**Nota para los miembros existentes:** Este formulario ha cambiado desde el año anterior. Revise este documento para asegurarse de que todavía contenga los medicamentos que toma.

Cuando esta lista de medicamentos (formulario) dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se refiere a RiverSpring MAP (HMO D-SNP). Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, significa RiverSpring MAP (HMO D-SNP).

Este documento incluye una lista de medicamentos (formulario) para nuestro plan que entró en vigencia el 19 de agosto de 2023. Para obtener el formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en la portada y contraportada.

Generalmente, debe utilizar farmacias de la red para acceder a su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias o los copagos o coseguros pueden cambiar el 1.º de enero de 2024 y ocasionalmente durante el año.

## ¿Qué es el Formulario de RiverSpring MAP?

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por RiverSpring MAP (HMO D-SNP) en consulta con un equipo de proveedores de atención médica, que incluye las terapias con receta que se consideran una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Generalmente, RiverSpring MAP (HMO D-SNP) cubrirá los medicamentos incluidos en nuestro formulario, siempre y cuando el medicamento se considere médicamente necesario, la receta se surta en una farmacia de la red de RiverSpring MAP (HMO D-SNP) y se cumplan las demás reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas, revise su Evidencia de Cobertura.

## ¿Puede cambiar el Formulario (lista de medicamentos)?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos se realizan el 1.º de enero, pero RiverSpring MAP (HMO D-SNP) puede agregar medicamentos a la Lista de Medicamentos o eliminar algunos de esta durante el año, transferirlos a diferentes niveles de costo compartido o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare al hacer estos cambios.

**Los cambios que pueden afectarlo este año son los siguientes:** En los casos que se enumeran a continuación, se verá afectado por los cambios en la cobertura durante el año:

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Es posible que eliminemos inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de Medicamentos si lo vamos a reemplazar por un nuevo medicamento genérico que aparecerá en el mismo nivel o en un nivel inferior de costo compartido y tendrá las mismas o menos restricciones. También, cuando agreguemos un nuevo medicamento genérico, es posible que mantengamos el medicamento de marca en nuestra Lista de Medicamentos, pero lo movamos inmediatamente a un nivel diferente de costo compartido o agreguemos nuevas restricciones. Si actualmente está tomando ese medicamento de marca, no podemos decirle de antemano cuándo realizaremos ese cambio, pero una vez que lo hagamos, le ofreceremos información sobre las modificaciones.
  - Si realizamos ese cambio, usted o el proveedor que emite sus recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento de marca en su caso. La notificación que le proporcionaremos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción; puede encontrar información al respecto en la siguiente sección titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de RiverSpring MAP (HMO D-SNP)?”.

**Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, en inglés) considera que un medicamento de nuestro formulario es inseguro o si el fabricante del

medicamento lo retira del mercado, de inmediato eliminaremos el medicamento de nuestro formulario y enviaremos un aviso a los miembros que lo toman.

- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afecten a los miembros que toman actualmente un medicamento. Por ejemplo, podemos agregar un nuevo medicamento genérico para reemplazar un medicamento de marca que se encuentra actualmente en el formulario o agregar nuevas restricciones para el medicamento de marca, moverlo a otro nivel de costo compartido o hacer ambos cambios. También podemos hacer cambios en función de nuevas pautas clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario o agregamos requisitos de autorización previa, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada a un medicamento, debemos notificar el cambio a los miembros afectados al menos 30 días antes de que entre en vigencia, o bien, en el momento en que el miembro solicite que le surtan el medicamento, en cuyo caso recibirá un suministro de 30 días del medicamento.
  - Si realizamos estos otros cambios, usted o el proveedor que emite sus recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento de marca en su caso. La notificación que le proporcionaremos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción; puede encontrar información al respecto en la siguiente sección titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de RiverSpring MAP (HMO D-SNP)?”.

**Cambios que no le afectarán si está tomando el medicamento actualmente.** En general, si usted está tomando un medicamento que se encuentra en nuestro formulario 2024 y que estaba cubierto al principio del año, no descontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2024, excepto en los casos descritos anteriormente. Esto significa que estos medicamentos continuarán estando disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para los miembros que los toman durante el resto del año de cobertura. Este año, no recibirá avisos directos sobre cambios que no lo afectan. Sin embargo, el 1.º de enero del año próximo, dichos cambios lo afectarán, y es importante que controle la Lista de Medicamentos del nuevo año de beneficios para saber si hubo cambios en los medicamentos.

El formulario adjunto entró en vigencia el 19 de agosto de 2023. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por RiverSpring MAP (HMO D-SNP), comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y contraportada. Para la versión impresa del formulario, se harán actualizaciones mensuales mediante hojas de fe de erratas en caso de que se produzcan cambios que no sean de mantenimiento en el formulario a mitad de año.

## ¿Cómo utilizo el Formulario?

Existen dos maneras de buscar su medicamento en el formulario:

### Afección médica

El formulario comienza en la página 7. Los medicamentos de este formulario se agrupan en categorías según el tipo de afección médica que traten. Por ejemplo, los medicamentos que se utilizan para tratar una afección cardíaca se incluyen en la categoría BETABLOQUEANTES. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 157. Luego busque su medicamento en el nombre de la categoría.

### Lista alfabética

Si no está seguro de la categoría a la que pertenece su medicamento, debe buscarlo en el índice que comienza en la página 163. En ese índice se proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos se incluyen en el

índice. Busque en el índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de la página en la que puede encontrar información sobre la cobertura. Consulte la página que figura en el índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

## ¿Qué son los medicamentos genéricos?

RiverSpring MAP (HMO D-SNP) cubre medicamentos de marca y genéricos. Los medicamentos genéricos aprobados por la FDA contienen el mismo ingrediente activo que los medicamentos de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los de marca.

## ¿Existen restricciones en mi cobertura?

Es posible que algunos medicamentos cubiertos tengan requisitos adicionales o límites en la cobertura. Entre estos requisitos y límites, se pueden incluir los siguientes:

- **Autorización previa:** RiverSpring MAP (HMO D-SNP) exige que usted (o su médico) obtenga una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que deberá obtener la aprobación de RiverSpring MAP (HMO D-SNP) antes de surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación, es posible que RiverSpring MAP (HMO D-SNP) no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** Para ciertos medicamentos, RiverSpring MAP (HMO D-SNP) limita la cantidad del medicamento que cubrirá.
- **Terapia escalonada:** En algunos casos, RiverSpring MAP (HMO D-SNP) exige que primero pruebe determinados medicamentos para tratar su afección médica antes de cubrir otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que RiverSpring MAP (HMO D-SNP) no cubra el medicamento B, a menos que pruebe el medicamento A primero. Si el medicamento A no es eficaz en su caso, entonces RiverSpring MAP (HMO D-SNP) cubrirá el medicamento B.

Puede verificar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales en el formulario que comienza en la página 7. También puede visitar nuestro sitio web para obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos. Hemos publicado documentos en línea donde se explican nuestras restricciones de terapia escalonada y autorización previa. También puede solicitarnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en la portada y contraportada.

Puede solicitar que RiverSpring MAP (HMO D-SNP) realice una excepción a estas restricciones o límites, o que le proporcione una lista de otros medicamentos similares para tratar su afección médica. Para obtener información sobre cómo solicitar una excepción, consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al formulario de RiverSpring MAP (HMO D-SNP)?” en la página 4.

## ¿Qué sucede si mi medicamento no está en el Formulario?

Si su medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con el Servicio al Cliente y preguntar si su medicamento está cubierto.



Si le informan que RiverSpring MAP (HMO D-SNP) no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede solicitarle al Servicio al Cliente una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por RiverSpring MAP (HMO D-SNP). Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por RiverSpring MAP (HMO D-SNP).
- Puede solicitarle a RiverSpring MAP (HMO D-SNP) que haga una excepción y cubra el medicamento. Consulte la siguiente sección para obtener detalles sobre cómo solicitar una excepción.

### **¿Cómo solicito una excepción al Formulario de RiverSpring MAP (HMO D-SNP)?**

Puede solicitar a RiverSpring MAP que haga una excepción a las reglas de cobertura. Existen diversos tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento, incluso si este no se encuentra en nuestro formulario. Si se aprueba su solicitud, este medicamento estará cubierto a un nivel de costos compartidos predeterminado y usted no podrá solicitarnos que lo proporcionemos a un nivel de costos compartidos más bajo.
- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento del formulario a un nivel de costos compartidos más bajo.
- Puede solicitarnos que anulemos las restricciones o los límites de cobertura de su medicamento. Por ejemplo, para determinados medicamentos, RiverSpring MAP (HMO D-SNP) limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede solicitarnos que anulemos el límite y que cubramos una cantidad mayor.

En general, RiverSpring MAP (HMO D-SNP) solo aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan (el medicamento de menor costo compartido) o las restricciones de utilización adicionales disminuyeran la eficacia del tratamiento de su afección o le ocasionaran efectos médicos adversos.

Para solicitar una decisión de cobertura inicial para una excepción al formulario o a las restricciones de utilización, debe comunicarse con nosotros. **Cuando solicita una excepción al formulario o a las restricciones de utilización, debe presentar una declaración de parte del proveedor o médico que emite la receta para respaldar su solicitud.** En general, debemos tomar una decisión en un plazo de 72 horas a partir de la fecha en que recibimos la declaración de respaldo del profesional que emite la receta. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico consideran que su salud podría verse gravemente perjudicada si espera 72 horas para conocer la decisión. Si le otorgamos la solicitud de excepción acelerada, debemos informarle nuestra decisión antes de las 24 horas a partir de la fecha en que recibimos la declaración de respaldo de su médico u otro proveedor que emite la receta.

### **¿Qué debo hacer antes de hablar con mi médico sobre cambiar mis medicamentos o solicitar una excepción?**

Como miembro nuevo o que continúa con la cobertura de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no se encuentren en nuestro formulario. O bien, quizás esté tomando un medicamento que

se encuentra en nuestro formulario, pero sus posibilidades de obtenerlo son limitadas. Por ejemplo, quizás necesite una autorización previa nuestra antes de poder surtir su receta. Debe consultar a su médico para decidir si debería cambiar el medicamento por uno adecuado que cubramos o si debería solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras habla con su médico para determinar la forma de proceder correcta para usted, es posible que, en ciertos casos, cubramos su medicamento durante los primeros 90 días a partir de la fecha en que se convierte en miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no se encuentren en nuestro formulario o si sus posibilidades de obtener los medicamentos son limitadas, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si su receta se emite para menos días, permitiremos resurtidos para brindarle hasta un máximo de 30 días de medicamento. Después de su primer suministro para 30 días, no pagaremos por estos medicamentos, aunque haya sido un miembro del plan durante menos de 90 días.

Si es residente de un centro de atención médica a largo plazo y necesita un medicamento que no se encuentra en nuestro formulario o si sus posibilidades de obtener sus medicamentos son limitadas, pero ya transcurrieron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia para 31 días de ese medicamento mientras solicita una excepción al formulario.

Los afiliados que están atravesando un cambio en la atención pueden optar por recibir un suministro temporal para garantizar la continuidad de los medicamentos que necesitan en los distintos centros de atención médica. Si el afiliado no está en su período de transición durante el cambio en la atención, o si está en el período de transición pero ya ha recibido su suministro máximo para los días de transición, el sistema rechazará la reclamación y se devolverán a la farmacia los códigos de rechazo correspondientes. La farmacia de la red recibirá una notificación secundaria adicional (si se producen cambios en el nivel de atención) y capacitación sobre el procedimiento adecuado. En el caso de que el afiliado cambie de centro de atención y no tenga acceso a las recetas actuales, la farmacia de la red podrá comunicarse con el servicio de asistencia de Express Scripts para solicitar una anulación a fin de poder dispensar un suministro de transición temporal. Se enviarán las notificaciones apropiadas sobre la transición al afiliado y al proveedor que emite la receta en el plazo requerido. Dado que estos afiliados podrían sufrir la interrupción de la atención, Express Scripts también proporciona información sobre las reclamaciones rechazadas a los planes a diario para la supervisión de estos afiliados que experimentan un cambio en su atención a fin de garantizar que se haga la transición.

## **Para obtener más información**

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos con receta de RiverSpring MAP (HMO D-SNP), revise su Evidencia de Cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre RiverSpring MAP (HMO D-SNP), comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en la portada y contraportada.

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

## **Formulario de RiverSpring MAP**

El siguiente formulario proporciona información sobre los medicamentos que cubre RiverSpring MAP (HMO D-SNP). Si tiene dificultades para encontrar su medicamento en la lista, diríjase al índice que comienza en la página 163.

En la primera columna del cuadro, se menciona el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca figuran en mayúsculas (por ejemplo, DIFLUCAN) y los genéricos en cursiva minúscula (por ejemplo, *fluconazol*).

La información que figura en la columna “Requisitos/Límites” le indica si RiverSpring MAP (HMO D-SNP) tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

La siguiente es una lista de abreviaturas que pueden aparecer en las siguientes páginas en la columna de Requisitos/Límites para indicarle si su medicamento está sujeto a algún requisito especial de cobertura.

La siguiente es una lista de abreviaturas que pueden aparecer en las siguientes páginas en la columna de Requisitos/Límites para indicarle si su medicamento está sujeto a algún requisito especial de cobertura.

## **Lista de Abreviaciones**

**B/D PA:** Este medicamento recetado podría estar cubierto bajo Medicare Parte B o Parte D, dependiendo de las circunstancias. Puede ser necesario que se presente información que describa la utilización y las circunstancias en las que se administrará el medicamento, para que se pueda tomar una determinación.

**LA:** Disponibilidad limitada. Este medicamento recetado puede estar disponible solamente en ciertas farmacias. Para obtener más información, llame al servicio de Atención al cliente.

**MO:** Medicamento obtenido por correo. Este medicamento recetado está disponible a través de nuestro servicio de pedido por correo, así como en las farmacias minoristas de nuestra red. Considere utilizar el servicio de farmacia por correo para obtener sus medicamentos de uso continuo, o de mantenimiento (por ejemplo, los medicamentos para la presión sanguínea elevada). Las farmacias minoristas de la red pueden ser más adecuadas para obtener medicamentos de uso a corto plazo (por ejemplo, los antibióticos).

**PA:** Autorización previa. El Plan requiere que usted o su médico obtengan autorización previa para obtener ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener aprobación antes de que se surtan sus recetas. Si no obtiene aprobación, podríamos no cubrir el medicamento.

**QL:** Límite de cantidad. En el caso de ciertos medicamentos, el Plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos.

**ST:** Terapia de paso. En algunos casos, el Plan requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para el tratamiento de su afección médica antes de que podamos cubrir otro medicamento para tratar esa afección. Por ejemplo, si puede utilizarse tanto un medicamento A como un medicamento B en el tratamiento de la misma afección médica, es posible que no cubramos el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no le produce mejoras, cubriremos el medicamento B.

**V:** Esta vacuna se suministra a los adultos sin costo alguno cuando se usa según las recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>ANTIINFECCIOSOS</b>		
<b>AGENTES ANTIMICÓTICOS</b>		
ABELCET	1	B/D PA
AMBISOME	1	B/D PA
<i>amphotericin b</i>	1	B/D PA; MO
<i>amphotericin b liposome</i>	1	B/D PA
ANCOBON	1	MO
CANCIDAS	1	
<i>caspofungin</i>	1	
<i>clotrimazole mucous membrane</i>	1	MO
CRESEMBA	1	PA
DIFLUCAN ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 MG/ML	1	
DIFLUCAN ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 40 MG/ML	1	MO
DIFLUCAN ORAL TABLET 100 MG, 200 MG	1	MO
DIFLUCAN ORAL TABLET 150 MG	1	
ERAXIS(WATER DILUENT) INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ERAXIS(WATER DILUENT) INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	1	MO
<i>fluconazole</i>	1	MO
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/50 ml, 400 mg/200 ml</i>	1	PA
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	1	PA; MO
<i>flucytosine</i>	1	MO
<i>griseofulvin microsize</i>	1	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	1	MO
<i>itraconazole oral capsule</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>itraconazole oral solution</i>	1	MO
<i>ketoconazole oral</i>	1	MO
<i>micafungin</i>	1	MO
MYCAMINE	1	MO
NOXAFIL INTRAVENOUS	1	PA
NOXAFIL ORAL SUSP,DELAYED RELEASE FOR RECON	1	PA; MO; QL (32 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NOXAFIL ORAL SUSPENSION	1	PA; MO; QL (630 per 30 days)
NOXAFIL ORAL TABLET, DELAYED RELEASE (DR/EC)	1	PA; MO; QL (96 per 30 days)
<i>nystatin oral</i>	1	MO
<i>posaconazole intravenous</i>	1	PA
<i>posaconazole oral suspension</i>	1	PA; MO; QL (630 per 30 days)
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	1	PA; MO; QL (96 per 30 days)
REZZAYO	1	
SPORANOX ORAL CAPSULE	1	MO; QL (120 per 30 days)
SPORANOX ORAL SOLUTION	1	MO
<i>terbinafine hcl oral</i>	1	MO
TOLSURA	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
VFEND IV	1	PA; MO
VFEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	1	PA; MO
VFEND ORAL TABLET	1	PA; MO
VIVJOA	1	PA; QL (18 per 84 days)
<i>voriconazole intravenous</i>	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution</i>	1	PA; MO
<i>voriconazole oral tablet</i>	1	PA; MO
<b>AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS</b>		
<i>fosfomycin tromethamine</i>	1	MO
FURADANTIN	1	MO
HIPREX	1	MO
MACROBID	1	MO
MACRODANTIN ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	1	
MACRODANTIN ORAL CAPSULE 50 MG	1	MO
<i>methenamine hippurate</i>	1	MO
<i>methenamine mandelate</i>	1	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 25 mg</i>	1	MO
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst</i>	1	MO
<i>nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5 ml</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NITROFURANTOIN ORAL SUSPENSION 50 MG/5 ML	1	
<i>trimethoprim</i>	1	MO
<b>ANTIINFECCIOSOS VARIOS</b>		
AEMCOLO	1	MO; QL (12 per 30 days)
<i>albendazole</i>	1	MO
<i>amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	1	PA; MO
ARIKAYCE	1	PA; LA
<i>atovaquone</i>	1	MO
<i>atovaquone-proguanil</i>	1	MO
AZACTAM	1	PA; MO
<i>aztreonam</i>	1	PA; MO
<i>bacitracin intramuscular</i>	1	
BENZNIDAZOLE	1	MO
BETHKIS	1	PA; MO; QL (224 per 28 days)
BILTRICIDE	1	MO
CAYSTON	1	PA; MO; LA; QL (84 per 56 days)
<i>chloramphenicol sod succinate</i>	1	
<i>chloroquine phosphate</i>	1	MO
CLEOCIN HCL	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CLEOCIN INJECTION	1	PA; MO
CLEOCIN PEDIATRIC	1	MO
<i>clindamycin hcl</i>	1	MO
CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR	1	PA
<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	1	PA; MO
<i>clindamycin pediatric</i>	1	MO
<i>clindamycin phosphate injection</i>	1	PA; MO
<i>clindamycin phosphate intravenous</i>	1	PA; MO
COARTEM	1	MO
<i>colistin (colistimethate na)</i>	1	PA; MO; QL (30 per 10 days)
COLY-MYCIN M PARENTERAL	1	PA; MO; QL (30 per 10 days)
CUBICIN RF	1	MO
<i>cycloserine</i>	1	MO
DALVANCE	1	PA; MO
<i>dapsone oral</i>	1	MO
DAPTOMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR	1	
DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	1	MO
DARAPRIM	1	PA
EMVERM	1	MO
<i>ertapenem</i>	1	PA; MO; QL (14 per 14 days)
<i>ethambutol</i>	1	MO
FIRVANQ	1	QL (450 per 10 days)
FLAGYL ORAL CAPSULE	1	MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/50 ml</i>	1	PA; MO
GENTAMICIN IN NACL (ISO-OSM) INTRAVENOUS PIGGYBACK 100 MG/50 ML	1	PA; MO
GENTAMICIN IN NACL (ISO-OSM) INTRAVENOUS PIGGYBACK 120 MG/100 ML	1	PA
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 80 mg/100 ml</i>	1	PA
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	1	PA; MO
HUMATIN	1	MO
<i>hydroxychloroquine oral tablet 100 mg, 300 mg, 400 mg</i>	1	MO
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i>	1	MO
<i>imipenem-cilastatin</i>	1	PA; MO
IMPAVIDO	1	PA; MO
INVANZ INJECTION	1	PA; QL (14 per 14 days)
<i>isoniazid injection</i>	1	
<i>isoniazid oral</i>	1	MO
<i>ivermectin oral</i>	1	PA; MO; QL (20 per 30 days)
KIMYRSA	1	PA
KITABIS PAK	1	PA; MO; QL (280 per 28 days)
KRINTAFEL	1	
LAMPIT	1	MO
LINCOCIN	1	PA; MO
<i>lincomycin</i>	1	PA
<i>linezolid in dextrose 5%</i>	1	PA; MO
<i>linezolid oral suspension for reconstitution</i>	1	MO
<i>linezolid oral tablet</i>	1	MO
LINEZOLID-0.9% SODIUM CHLORIDE	1	PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024



Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MALARONE	1	MO
MALARONE PEDIATRIC	1	MO
<i>mefloquine</i>	1	MO
MEPRON	1	MO
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram</i>	1	PA; QL (30 per 10 days)
<i>meropenem intravenous recon soln 500 mg</i>	1	PA; QL (10 per 10 days)
MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/50 ML	1	PA; QL (30 per 10 days)
MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/50 ML	1	PA; QL (10 per 10 days)
<i>metro i.v.</i>	1	PA; MO
<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	1	PA; MO
<i>metronidazole oral capsule</i>	1	MO
<i>metronidazole oral tablet</i>	1	MO
MYAMBUTOL ORAL TABLET 400 MG	1	MO
MYCOBUTIN	1	MO
NEBUPENT	1	B/D PA; MO; QL (1 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>neomycin</i>	1	MO
<i>nitazoxanide</i>	1	MO
ORBACTIV	1	PA; MO
<i>paromomycin</i>	1	
PENTAM	1	MO
<i>pentamidine inhalation</i>	1	B/D PA; MO; QL (1 per 28 days)
<i>pentamidine injection</i>	1	MO
PLAQUENIL	1	MO
<i>polymyxin b sulfate</i>	1	PA; MO
<i>praziquantel</i>	1	MO
PRETOMANID	1	PA
PRIFTIN	1	MO
PRIMAQUINE	1	MO
PRIMAXIN IV INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	1	PA; MO
<i>pyrazinamide</i>	1	MO
<i>pyrimethamine</i>	1	PA; MO
QUALAQUIN	1	MO
<i>quinine sulfate</i>	1	MO
RECARBRIO	1	
<i>rifabutin</i>	1	MO
RIFADIN INTRAVENOUS	1	MO
<i>rifampin intravenous</i>	1	MO
<i>rifampin oral</i>	1	MO
RIMSO-50	1	MO
SIRTURO	1	PA; LA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SIVEXTRO INTRAVENOUS	1	PA
SIVEXTRO ORAL	1	MO
SOLOSEC	1	MO
STREPTOMYCIN	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
STROMECTOL	1	PA; MO; QL (20 per 30 days)
<i>tigecycline</i>	1	PA; MO
<i>tinidazole</i>	1	MO
TOBI	1	PA; MO; QL (280 per 28 days)
TOBI PODHALER	1	MO; QL (224 per 56 days)
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	1	PA; MO; QL (280 per 28 days)
<i>tobramycin inhalation</i>	1	PA; MO; QL (224 per 28 days)
<i>tobramycin sulfate injection recon soln</i>	1	PA; QL (9 per 14 days)
<i>tobramycin sulfate injection solution</i>	1	PA; MO
TRECTOR	1	MO
TYGACIL	1	PA; MO
VABOMERE	1	PA
VANCOCIN ORAL CAPSULE 125 MG	1	PA; MO; QL (40 per 10 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VANCOCIN ORAL CAPSULE 250 MG	1	PA; MO; QL (80 per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	1	PA; QL (4000 per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	1	PA; QL (1000 per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	1	PA; QL (4050 per 10 days)
VANCOMYCIN IN DEXTROSE 5 % INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML, 1.25 GRAM/250 ML	1	PA; QL (4000 per 10 days)
VANCOMYCIN IN DEXTROSE 5 % INTRAVENOUS PIGGYBACK 1.5 GRAM/300 ML	1	PA; QL (4200 per 10 days)
VANCOMYCIN IN DEXTROSE 5 % INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	1	PA; QL (1000 per 10 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VANCOMYCIN IN DEXTROSE 5 % INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	1	PA; QL (4050 per 10 days)
VANCOMYCIN INJECTION	1	PA; QL (1 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg</i>	1	PA; MO; QL (20 per 10 days)
VANCOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 1.25 GRAM	1	PA; QL (16 per 10 days)
VANCOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 1.5 GRAM	1	PA; QL (14 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 10 gram</i>	1	PA; QL (2 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 5 gram</i>	1	PA; QL (4 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	1	PA; MO; QL (10 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 750 mg</i>	1	PA; MO; QL (27 per 10 days)
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	1	PA; MO; QL (40 per 10 days)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	1	PA; MO; QL (80 per 10 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VANCOMYCIN ORAL RECON SOLN 25 MG/ML	1	QL (450 per 10 days)
<i>vancomycin oral recon soln 50 mg/ml</i>	1	MO; QL (450 per 10 days)
VANCOMYCIN-DILUENT COMBO NO.1 INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML, 1.25 GRAM/250 ML, 2 GRAM/400 ML	1	PA; QL (4000 per 10 days)
VANCOMYCIN-DILUENT COMBO NO.1 INTRAVENOUS PIGGYBACK 1.5 GRAM/300 ML, 1.75 GRAM/350 ML	1	PA; QL (4200 per 10 days)
VANCOMYCIN-DILUENT COMBO NO.1 INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	1	PA; QL (1000 per 10 days)
VANCOMYCIN-DILUENT COMBO NO.1 INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	1	PA; QL (4050 per 10 days)
VIBATIV INTRAVENOUS RECON SOLN 750 MG	1	PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XENLETA INTRAVENOUS	1	
XENLETA ORAL	1	MO
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	1	QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
ZEMDRI	1	PA
ZYVOX INTRAVENOUS PIGGYBACK 200 MG/100 ML	1	PA
ZYVOX INTRAVENOUS PIGGYBACK 600 MG/300 ML	1	PA; MO
ZYVOX ORAL	1	MO
<b>ANTIVÍRICOS</b>		
<i>abacavir</i>	1	MO
<i>abacavir-lamivudine</i>	1	MO
<i>acyclovir oral capsule</i>	1	MO
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>acyclovir oral tablet</i>	1	MO
<i>acyclovir sodium intravenous solution</i>	1	B/D PA; MO
<i>adefovir</i>	1	MO
<i>amantadine hcl</i>	1	MO
APRETUDE	1	MO
APTIVUS	1	MO
<i>atazanavir</i>	1	MO
ATRIPLA	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BARACLUDE	1	MO
BEYFORTUS	1	
BIKTARVY	1	MO
CABENUVA	1	MO
<i>cidofovir</i>	1	B/D PA; MO
CIMDUO	1	MO
COMBIVIR	1	MO
COMPLERA	1	MO
<i>darunavir</i>	1	MO
DELSTRIGO	1	MO
DESCOVY	1	MO
DOVATO	1	MO
EDURANT	1	MO
<i>efavirenz</i>	1	MO
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir</i>	1	MO
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate</i>	1	MO
<i>emtricitabine</i>	1	MO
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	1	MO
EMTRIVA ORAL CAPSULE	1	MO
EMTRIVA ORAL SOLUTION	1	MO
<i>entecavir</i>	1	MO
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
EPIVIR	1	MO
EPZICOM	1	MO
<i>etravirine</i>	1	MO
EVOTAZ	1	MO
<i>famciclovir</i>	1	MO
<i>fosamprenavir</i>	1	MO
<i>foscarnet</i>	1	B/D PA; MO
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN	1	MO
<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln</i>	1	B/D PA; MO
<i>ganciclovir sodium intravenous solution</i>	1	B/D PA
GENVOYA	1	MO
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
INTELENCE ORAL TABLET 100 MG, 200 MG	1	MO
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	1	MO
ISENTRESS HD	1	MO
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET	1	MO
ISENTRESS ORAL TABLET	1	MO
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	1	MO
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	1	MO
JULUCA	1	MO
KALETRA ORAL SOLUTION	1	MO
KALETRA ORAL TABLET 100-25 MG	1	MO
KALETRA ORAL TABLET 200-50 MG	1	MO
LAGEVRIO (EUA)	1	QL (40 per 180 days)
<i>lamivudine</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lamivudine-zidovudine</i>	1	MO
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
LEXIVA ORAL SUSPENSION	1	MO
LEXIVA ORAL TABLET	1	
LIVTENCITY	1	PA; LA; QL (120 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral solution</i>	1	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet</i>	1	MO
<i>maraviroc</i>	1	MO
MAVYRET ORAL PELLETS IN PACKET	1	PA; MO; QL (168 per 28 days)
MAVYRET ORAL TABLET	1	PA; MO; QL (84 per 28 days)
<i>nevirapine oral suspension</i>	1	
<i>nevirapine oral tablet</i>	1	MO
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET	1	MO
NORVIR ORAL TABLET	1	MO
ODEFSEY	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>oseltamivir</i>	1	MO
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150-100 MG	1	QL (20 per 180 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	1	QL (30 per 180 days)
PIFELTRO	1	MO
PREVYMIS INTRAVENOUS	1	PA
PREVYMIS ORAL	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
PREZCOBIX	1	MO
PREZISTA ORAL SUSPENSION	1	MO
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	1	MO
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	1	MO
RAPIVAB (PF)	1	
RELENZA DISKHALER	1	MO
RETROVIR INTRAVENOUS	1	MO
RETROVIR ORAL CAPSULE	1	MO
RETROVIR ORAL SYRUP	1	MO
REYATAZ ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET	1	MO
<i>ribavirin oral capsule</i>	1	MO
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	1	MO
<i>rimantadine</i>	1	MO
<i>ritonavir</i>	1	MO
RUKOBIA	1	MO
SELZENTRY ORAL SOLUTION	1	MO
SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG, 300 MG	1	MO
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 75 MG	1	MO
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
SOVALDI ORAL PELLETS IN PACKET 150 MG	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
SOVALDI ORAL PELLETS IN PACKET 200 MG	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
SOVALDI ORAL TABLET 200 MG	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
SOVALDI ORAL TABLET 400 MG	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
STRIBILD	1	MO
SUNLENCA	1	
SYMFI	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SYMFI LO	1	MO
SYMTUZA	1	MO
SYNAGIS	1	MO; LA
TAMIFLU	1	MO
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	1	MO
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	1	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	1	MO
TIVICAY PD	1	MO
TRIUMEQ	1	MO
TRIUMEQ PD	1	MO
TRIZIVIR	1	
TROGARZO	1	MO; LA
TRUVADA	1	MO
TYBOST	1	MO
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>valacyclovir oral tablet 500 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
VALCYTE	1	MO
<i>valganciclovir oral recon soln</i>	1	MO
<i>valganciclovir oral tablet</i>	1	MO
VALTREX ORAL TABLET 1 GRAM	1	MO; QL (120 per 30 days)
VALTREX ORAL TABLET 500 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
VEKLURY	1	
VEMLIDY	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VIRACEPT ORAL TABLET	1	MO
VIREAD ORAL POWDER	1	MO
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	1	MO
VIREAD ORAL TABLET 300 MG	1	MO
VOSEVI	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
XOFLUZA ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	1	MO
ZEPATIER	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
ZIAGEN ORAL SOLUTION	1	MO
ZIAGEN ORAL TABLET	1	
<i>zidovudine oral capsule</i>	1	MO
<i>zidovudine oral syrup</i>	1	MO
<i>zidovudine oral tablet</i>	1	MO
<b>CEFALOSPORINAS</b>		
AVYCAZ	1	PA; MO
<i>cefactor oral capsule</i>	1	MO
<i>cefactor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefactor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	1	
<i>cefactor oral tablet extended release 12 hr</i>	1	MO
<i>cefadroxil oral capsule</i>	1	MO
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>cefadroxil oral tablet</i>	1	MO
<i>cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	1	MO
CEFAZOLIN IN DEXTROSE (ISO-OS) INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 GRAM/100 ML	1	
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg</i>	1	MO
<i>cefazolin injection recon soln 10 gram, 100 gram, 300 g</i>	1	
CEFAZOLIN INJECTION RECON SOLN 2 GRAM	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024



Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefazolin intravenous recon soln 1 gram</i>	1	
CEFAZOLIN INTRAVENOUS RECON SOLN 2 GRAM, 3 GRAM	1	
<i>cefdinir oral capsule</i>	1	MO
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution</i>	1	MO
CEFEPIME IN DEXTROSE 5 %	1	MO
<i>cefepime in dextrose,iso-osm</i>	1	
<i>cefepime injection</i>	1	MO
CEFEPIME INTRAVENOUS	1	
<i>cefixime</i>	1	MO
<i>cefotetan injection</i>	1	PA
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	1	PA
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	1	PA; MO
<i>cefoxitin intravenous recon soln 10 gram</i>	1	PA
<i>cefpodoxime</i>	1	MO
<i>cefprozil</i>	1	MO
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	1	PA; MO
<i>ceftazidime injection recon soln 6 gram</i>	1	PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ceftriaxone in dextrose,iso-os</i>	1	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 10 gram</i>	1	
CEFTRIAZONE INJECTION RECON SOLN 100 GRAM	1	
<i>ceftriaxone intravenous</i>	1	MO
<i>cefuroxime axetil oral tablet</i>	1	MO
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	1	PA; MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	1	PA; MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 7.5 gram</i>	1	PA
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>cephalexin oral capsule 750 mg</i>	1	MO
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution</i>	1	MO
<i>cephalexin oral tablet</i>	1	MO
FETROJA	1	PA
<i>tazicef injection</i>	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tazicef intravenous</i>	1	PA
TEFLARO	1	PA; MO
ZERBAXA	1	PA
<b>ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS</b>		
<i>azithromycin intravenous</i>	1	PA; MO
<i>azithromycin oral packet</i>	1	MO
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution</i>	1	MO
<i>azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack)</i>	1	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg</i>	1	MO
<i>clarithromycin</i>	1	MO
DIFICID ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	1	QL (136 per 10 days)
DIFICID ORAL TABLET	1	MO; QL (20 per 10 days)
<i>e.e.s. 400 oral tablet</i>	1	MO
E.E.S. GRANULES	1	MO
ERYPED 200	1	MO
ERYPED 400	1	MO
<i>ery-tab oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ERY-TAB ORAL TABLET, DELAYED RELEASE (DR/EC) 500 MG	1	MO
<i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	1	
ERYTHROCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	1	PA; MO
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution</i>	1	MO
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet</i>	1	MO
<i>erythromycin lactobionate</i>	1	PA; MO
<i>erythromycin oral</i>	1	MO
ZITHROMAX INTRAVENOUS	1	PA; MO
ZITHROMAX ORAL PACKET	1	MO
ZITHROMAX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	1	MO
ZITHROMAX ORAL TABLET 250 MG, 500 MG	1	MO
ZITHROMAX TRI-PAK	1	
ZITHROMAX Z-PAK	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>PENICILINAS</b>		
<i>amoxicillin oral capsule</i>	1	MO
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>amoxicillin oral tablet</i>	1	MO
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	1	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution</i>	1	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet</i>	1	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr</i>	1	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable</i>	1	MO
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	1	MO
<i>ampicillin sodium injection</i>	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ampicillin sodium intravenous</i>	1	PA
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	1	PA; MO
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram</i>	1	PA
<i>ampicillin-sulbactam intravenous</i>	1	PA
AUGMENTIN ES-600	1	
AUGMENTIN ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125-31.25 MG/5 ML	1	MO
BICILLIN C-R	1	PA; MO
BICILLIN L-A	1	PA; MO
<i>dicloxacillin</i>	1	MO
<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i>	1	PA
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	1	PA; MO
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	1	PA
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm)</i>	1	PA
<i>oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram</i>	1	PA
<i>oxacillin injection recon soln 2 gram</i>	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 MILLION UNIT/50 ML	1	PA
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 MILLION UNIT/50 ML, 3 MILLION UNIT/50 ML	1	PA
<i>penicillin g potassium</i>	1	PA; MO
<i>penicillin g sodium</i>	1	PA; MO
<i>penicillin v potassium</i>	1	MO
<i>pfizerpen-g</i>	1	PA
PIPERACILLIN-TAZOBACTAM INTRAVENOUS RECON SOLN 13.5 GRAM	1	
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram</i>	1	MO
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 40.5 gram</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
UNASYN INJECTION RECON SOLN 1.5 GRAM, 3 GRAM	1	PA; MO
UNASYN INJECTION RECON SOLN 15 GRAM	1	PA
ZOSYN IN DEXTROSE (ISO-OSM)	1	
<b>QUINOLONAS</b>		
BAXDELA INTRAVENOUS	1	PA
BAXDELA ORAL	1	MO
CIPRO ORAL SUSPENSION, MIC ROCAPSULE RECON	1	
CIPRO ORAL TABLET 250 MG, 500 MG	1	MO
<i>ciprofloxacin</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 750 mg</i>	1	MO
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>	1	PA; MO
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml</i>	1	PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	1	PA; MO
<i>levofloxacin intravenous</i>	1	PA; MO
<i>levofloxacin oral solution</i>	1	MO
<i>levofloxacin oral tablet</i>	1	MO
<i>moxifloxacin oral</i>	1	MO
MOXIFLOXACIN-SOD.ACE,SUL-WATER	1	PA
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	1	PA; MO
<i>ofloxacin oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	1	MO
<b>SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS</b>		
BACTRIM	1	MO
BACTRIM DS	1	MO
<i>sulfadiazine</i>	1	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous</i>	1	PA; MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension</i>	1	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet</i>	1	MO
<b>TETRACICLINAS</b>		
<i>demeclocycline</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DORYX MPC ORAL TABLET,DELAYED RELEASE (DR/EC) 120 MG	1	ST
DORYX MPC ORAL TABLET,DELAYED RELEASE (DR/EC) 60 MG	1	ST; MO
DORYX ORAL TABLET,DELAYED RELEASE (DR/EC) 200 MG	1	ST; MO
DORYX ORAL TABLET,DELAYED RELEASE (DR/EC) 80 MG	1	ST
<i>doxy-100</i>	1	PA; MO
<i>doxycycline hyclate intravenous</i>	1	PA
<i>doxycycline hyclate oral capsule</i>	1	MO
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>doxycycline hyclate oral tablet 150 mg, 75 mg</i>	1	MO
<i>doxycycline hyclate oral tablet, delayed release (dr/ec) 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DOXYCYCLINE HYCLATE ORAL TABLET, DELAYED RELEASE (DR/EC) 80 MG	1	ST; MO
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 150 mg, 75 mg</i>	1	MO
DOXYCYCLINE MONOHYDRATE ORAL CAPSULE, IR - DELAY REL, BIPHASE	1	ST; MO
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution</i>	1	MO
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	MO
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 150 mg</i>	1	MO
MINOCIN INTRAVENOUS	1	PA; MO
<i>minocycline oral capsule</i>	1	MO
<i>minocycline oral tablet</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>minocycline oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO
<i>monodoxyne nl oral capsule 100 mg</i>	1	
MONODOX	1	ST
NUZYRA INTRAVENOUS	1	PA
NUZYRA ORAL	1	
ORACEA	1	ST; MO
SEYSARA ORAL TABLET 100 MG, 60 MG	1	ST; MO
SEYSARA ORAL TABLET 150 MG	1	ST; MO
SOLODYN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 105 MG, 115 MG, 55 MG, 65 MG, 80 MG	1	ST; MO
TARGADOX	1	ST; MO
<i>tetracycline oral capsule</i>	1	MO
VIBRAMYCIN (CALCIUM)	1	
VIBRAMYCIN (MONO)	1	
VIBRAMYCIN ORAL CAPSULE 100 MG	1	ST; MO
XERAVA	1	PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XIMINO ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 135 MG	1	ST
XIMINO ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 45 MG, 90 MG	1	ST; MO

## CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS

### AGENTES ANTIARRÍTMICOS

<i>adenosine</i>	1	
<i>amiodarone intravenous solution</i>	1	B/D PA; MO
<i>amiodarone intravenous syringe</i>	1	B/D PA
<i>amiodarone oral</i>	1	MO
BETAPACE AF	1	MO
BETAPACE ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	1	MO
CORVERT	1	
<i>dofetilide</i>	1	MO
<i>flecainide</i>	1	MO
<i>ibutilide fumarate</i>	1	
<i>lidocaine (pf) intravenous</i>	1	
<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf) intravenous parenteral solution 4 mg/ml (0.4 %), 8 mg/ml (0.8 %)</i>	1	
<i>mexiletine</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MULTAQ	1	MO
NEXTERONE	1	B/D PA
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	1	MO
<i>procainamide injection</i>	1	
PROCAINAMIDE INTRAVENOUS	1	
<i>propafenone oral capsule,extended release 12 hr</i>	1	MO
<i>propafenone oral tablet</i>	1	MO
<i>quinidine gluconate oral</i>	1	MO
<i>quinidine sulfate oral tablet</i>	1	MO
RYTHMOL SR	1	
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg</i>	1	MO
<i>sorine oral tablet 80 mg</i>	1	
<i>sotalol af</i>	1	
<i>sotalol oral</i>	1	MO
SOTYLIZE	1	MO
TIKOSYN	1	MO
<b>AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS</b>		
ASPRUZYO SPRINKLE ORAL EXTENDED RELEASE GRANULES,PACK ET 1,000 MG	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ASPRUZYO SPRINKLE ORAL EXTEND RELEASE GRANULES,PACK ET 500 MG	1	
CAMZYOS	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
CORLANOR ORAL SOLUTION	1	QL (450 per 30 days)
CORLANOR ORAL TABLET	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>digoxin oral solution</i>	1	MO
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	1	MO
<i>digoxin oral tablet 62.5 mcg (0.0625 mg)</i>	1	MO
<i>dobutamine</i>	1	B/D PA
<i>dobutamine in d5w intravenous parenteral solution 1,000 mg/250 ml (4,000 mcg/ml), 250 mg/250 ml (1 mg/ml), 500 mg/250 ml (2,000 mcg/ml)</i>	1	B/D PA
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 200 mg/250 ml (800 mcg/ml), 400 mg/250 ml (1,600 mcg/ml), 400 mg/500 ml (800 mcg/ml), 800 mg/500 ml (1,600 mcg/ml)</i>	1	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)</i>	1	B/D PA; MO
<i>dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	1	B/D PA
<i>dopamine intravenous solution 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	1	B/D PA; MO
ENTRESTO	1	MO; QL (60 per 30 days)
FILSPARI	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>isoproterenol hcl</i>	1	
LANOXIN ORAL	1	MO
LEVOPHED (BITARTRATE)	1	
LODOCO	1	PA; MO
<i>milrinone</i>	1	B/D PA
<i>milrinone in 5 % dextrose</i>	1	B/D PA
<i>nitroprusside in 0.9 % nacl</i>	1	B/D PA
<i>norepinephrine bitartrate</i>	1	
<i>norepinephrine bitartrate-d5w intravenous solution 16 mg/250 ml (64 mcg/ml)</i>	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024



Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NOREPINEPHRINE BITARTRATE-D5W INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/250 ML (16 MCG/ML), 8 MG/250 ML (32 MCG/ML)	1	
<i>ranolazine</i>	1	MO
<i>sodium nitroprusside</i>	1	B/D PA
VECAMYL	1	
VERQUVO	1	MO; QL (30 per 30 days)
VYNDAMAX	1	PA; MO
VYNDAQEL	1	PA; MO
<b>AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL</b>		
ALTOPREV	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 2.5-10 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
ATORVALIQ	1	ST; MO; QL (600 per 30 days)
<i>atorvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CADUET	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
<i>cholestyramine (with sugar)</i>	1	MO
<i>cholestyramine light</i>	1	
<i>colesevelam</i>	1	MO
COLESTID ORAL GRANULES	1	MO
COLESTID ORAL TABLET	1	MO
<i>colestipol oral granules</i>	1	MO
<i>colestipol oral packet</i>	1	
<i>colestipol oral tablet</i>	1	MO
CRESTOR	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
EVKEEZA	1	PA; LA
EZALLOR SPRINKLE	1	ST; QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe</i>	1	MO
EZETIMIBE-ROSUVASTATIN	1	ST; QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 130 mg</i>	1	MO
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FENOFIBRATE MICRONIZED ORAL CAPSULE 90 MG	1	
<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	1	MO
FENOFIBRATE ORAL CAPSULE	1	MO
<i>fenofibrate oral tablet 120 mg, 40 mg</i>	1	MO
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>	1	MO
<i>fenofibric acid</i>	1	
<i>fenofibric acid (choline)</i>	1	MO
FENOGLIDE	1	MO
FIBRICOR	1	MO
FLOLIPID	1	ST; QL (300 per 30 days)
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluvastatin oral capsule 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fluvastatin oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>gemfibrozil</i>	1	MO
<i>icosapent ethyl</i>	1	MO
JUXTAPID	1	PA; MO; LA
LEQVIO	1	PA; QL (3 per 180 days)
LESCOL XL	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LIPITOR	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
LIPOFEN	1	MO
LIVALO	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
LOPID	1	
<i>lovastatin oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
LOVAZA	1	ST; MO
NEXLETOL	1	PA; MO
NEXLIZET	1	PA; MO
<i>niacin oral tablet 500 mg</i>	1	MO
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO
NIACOR	1	MO
<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	1	MO
<i>pitavastatin calcium</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
PRALUENT PEN	1	PA; QL (2 per 28 days)
<i>pravastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>prevalite</i>	1	MO
QUESTRAN	1	
QUESTRAN LIGHT	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
REPATHA	1	PA; QL (6 per 28 days)
REPATHA PUSHTRONEX	1	PA; QL (7 per 28 days)
REPATHA SURECLICK	1	PA; QL (6 per 28 days)
<i>rosuvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
ROSZET	1	ST; QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
TRICOR	1	MO
TRILIPIX	1	MO
VASCEPA	1	ST; MO
VYTORIN 10-10	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
VYTORIN 10-20	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
VYTORIN 10-40	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
VYTORIN 10-80	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
WELCHOL	1	MO
ZETIA	1	MO
ZOCOR ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
ZYPITAMAG	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>NITRATOS</b>		
ISORDIL	1	MO
ISORDIL TITRADOSE ORAL TABLET 5 MG	1	MO
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 40 mg</i>	1	MO
<i>isosorbide mononitrate oral tablet</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO
<i>nitro-bid</i>	1	MO
NITRO-DUR	1	MO
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose intravenous solution 100 mg/250 ml (400 mcg/ml), 25 mg/250 ml (100 mcg/ml), 50 mg/250 ml (200 mcg/ml)</i>	1	B/D PA
<i>nitroglycerin intravenous</i>	1	B/D PA
<i>nitroglycerin sublingual</i>	1	MO
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour</i>	1	MO
<i>nitroglycerin translingual</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NITROLINGUAL	1	MO
NITROSTAT	1	MO
<b>TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO</b>		
ACCUPRIL	1	MO
ACCURETIC ORAL TABLET 10-12.5 MG, 20-12.5 MG	1	MO
<i>acebutolol</i>	1	MO
ALDACTONE	1	MO
<i>aliskiren</i>	1	MO
ALTACE ORAL CAPSULE 1.25 MG, 10 MG, 2.5 MG	1	MO
ALTACE ORAL CAPSULE 5 MG	1	
<i>amiloride</i>	1	MO
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>amlodipine</i>	1	MO
<i>amlodipine-benazepril</i>	1	MO
<i>amlodipine-olmesartan</i>	1	MO
<i>amlodipine-valsartan</i>	1	MO
<i>amlodipine-valsartan-hcthiazyd</i>	1	MO
ATACAND	1	ST; MO
ATACAND HCT	1	ST; MO
<i>atenolol</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	1	MO
AVALIDE ORAL TABLET 150-12.5 MG	1	ST
AVALIDE ORAL TABLET 300-12.5 MG	1	ST; MO
AVAPRO ORAL TABLET 150 MG	1	ST
AVAPRO ORAL TABLET 300 MG, 75 MG	1	ST; MO
AZOR	1	ST; MO
<i>benazepril</i>	1	MO
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
BENICAR	1	ST; MO
BENICAR HCT	1	ST; MO
<i>betaxolol oral</i>	1	MO
BIDIL	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>bisoprolol fumarate</i>	1	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
BREVIBLOC IN NACL (ISO-OSM)	1	
BREVIBLOC INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10 ML (10 MG/ML)	1	
<i>bumetanide injection</i>	1	MO
<i>bumetanide oral</i>	1	MO
BYSTOLIC	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>candesartan</i>	1	MO
<i>candesartan-hydrochlorothiazid</i>	1	MO
<i>captopril oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>captopril oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	1	MO
<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	1	
CARDENE IV IN SODIUM CHLORIDE	1	
CARDIZEM CD	1	MO
CARDIZEM LA	1	MO
CARDIZEM ORAL TABLET 120 MG, 30 MG, 60 MG	1	MO
CARDURA ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
CARDURA ORAL TABLET 8 MG	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
CARDURA XL	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
CAROSPIR	1	MO
<i>cartia xt</i>	1	MO
<i>carvedilol</i>	1	MO
<i>carvedilol phosphate</i>	1	MO
<i>chlorothiazide sodium</i>	1	MO
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
CLEVIPREX	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clonidine</i>	1	MO; QL (4 per 28 days)
<i>clonidine (pf) epidural solution 1,000 mcg/10 ml (100 mcg/ml)</i>	1	
<i>clonidine hcl oral tablet</i>	1	MO
CLONIDINE HCL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	1	MO
CONJUPRI	1	
COREG	1	MO
COREG CR	1	MO
CORGARD ORAL TABLET 20 MG, 40 MG	1	
COZAAR	1	ST; MO
DEMSER	1	PA; MO
DIBENZYLINE	1	PA; MO
<i>diltiazem hcl intravenous</i>	1	
<i>diltiazem hcl oral</i>	1	MO
<i>dilt-xr</i>	1	MO
DIOVAN	1	ST; MO
DIOVAN HCT	1	ST; MO
DIURIL	1	MO
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>doxazosin oral tablet 8 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
DYRENIUM	1	MO
EDARBI	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EDARBYCLOR	1	MO
EDECIN	1	MO
<i>enalapril maleate oral solution</i>	1	MO
<i>enalapril maleate oral tablet</i>	1	MO
<i>enalaprilat intravenous solution</i>	1	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg</i>	1	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg</i>	1	MO
EPANED	1	MO
<i>eplerenone</i>	1	MO
<i>epoprostenol</i>	1	B/D PA; MO
<i>esmolol in nacl (iso-osm)</i>	1	
<i>esmolol intravenous solution</i>	1	
<i>ethacrynate sodium</i>	1	
<i>ethacrynic acid</i>	1	MO
EXFORGE	1	ST; MO
EXFORGE HCT	1	ST; MO
<i>felodipine</i>	1	MO
FLOLAN	1	B/D PA; MO
<i>fosinopril</i>	1	MO
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
FUROSCIX	1	ST
<i>furosemide injection solution</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	1	MO
<i>furosemide oral tablet</i>	1	MO
HEMANGEOL	1	
<i>hydralazine</i>	1	MO
<i>hydrochlorothiazide</i>	1	MO
HYZAAR	1	ST; MO
<i>indapamide</i>	1	MO
INDERAL LA	1	MO
INDERAL XL	1	MO
INNOPRAN XL	1	MO
INSPRA	1	MO
<i>irbesartan</i>	1	MO
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>isosorbide-hydralazine</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>isradipine</i>	1	MO
KAPSPARGO SPRINKLE	1	MO
KATERZIA	1	MO
KERENDIA	1	PA; QL (30 per 30 days)
LABETALOL IN DEXTROSE, ISO-OSM	1	
LABETALOL IN NACL (ISO-OSMOT)	1	
<i>labetalol intravenous solution</i>	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LABETALOL INTRAVENOUS SYRINGE 10 MG/2 ML (5 MG/ML)	1	
<i>labetalol intravenous syringe 20 mg/4 ml (5 mg/ml)</i>	1	
<i>labetalol oral</i>	1	MO
LASIX	1	MO
LEVAMLODIPINE	1	
<i>lisinopril</i>	1	MO
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
LOPRESSOR ORAL	1	MO
<i>losartan</i>	1	MO
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
LOTENSIN HCT ORAL TABLET 10-12.5 MG, 20-12.5 MG	1	MO
LOTENSIN HCT ORAL TABLET 20-25 MG	1	
LOTENSIN ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	1	
LOTREL	1	MO
<i>mannitol 20 %</i>	1	
<i>mannitol 25 % intravenous solution</i>	1	MO
<i>matzim la</i>	1	MO
<i>metolazone</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>metoprolol succinate</i>	1	MO
<i>metoprolol tartrate hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>metoprolol tartrate intravenous</i>	1	
<i>metoprolol tartrate oral</i>	1	MO
<i>metirosine</i>	1	PA; MO
MICARDIS	1	ST; MO
MICARDIS HCT	1	ST; MO
MINIPRESS ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG	1	
MINIPRESS ORAL CAPSULE 5 MG	1	MO
<i>minoxidil oral</i>	1	MO
<i>moexipril</i>	1	MO
<i>nadolol</i>	1	MO
<i>nebivolol</i>	1	MO
NEXICLON XR	1	
NICARDIPINE IN NAACL (ISO-OS)	1	
<i>nicardipine intravenous solution</i>	1	
<i>nicardipine oral</i>	1	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release</i>	1	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr</i>	1	MO
<i>nimodipine</i>	1	MO
<i>nisoldipine</i>	1	MO
NORLIQVA	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NORVASC	1	MO
NYMALIZE ORAL SOLUTION	1	MO
NYMALIZE ORAL SYRINGE	1	
<i>olmesartan</i>	1	MO
<i>olmesartan-amlodipin-hcthiazid</i>	1	MO
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	1	PA; MO
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	1	PA; MO
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	1	PA; MO
ORENITRAM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 0.125 MG	1	PA; MO
ORENITRAM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 0.25 MG, 1 MG, 2.5 MG, 5 MG	1	PA; MO
OSMITROL 10 %	1	
<i>osmitrol 20 %</i>	1	
<i>perindopril erbumine</i>	1	MO
<i>phenoxybenzamine</i>	1	PA; MO
<i>phentolamine</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pindolol</i>	1	MO
<i>prazosin</i>	1	MO
PROCARDIA XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 30 MG	1	
PROCARDIA XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 60 MG, 90 MG	1	MO
<i>propranolol intravenous</i>	1	
<i>propranolol oral capsule, extended release 24 hr</i>	1	MO
<i>propranolol oral solution</i>	1	MO
<i>propranolol oral tablet</i>	1	MO
QBRELIS	1	MO
<i>quinapril</i>	1	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>ramipril</i>	1	MO
REMODULIN	1	PA; MO; LA
SOAANZ	1	ST; MO
SODIUM EDECIN	1	
<i>spironolactone oral suspension</i>	1	MO
<i>spironolactone oral tablet</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024



Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i>	1	MO
SULAR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 17 MG, 34 MG, 8.5 MG	1	MO
<i>taztia xt oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 300 mg</i>	1	
<i>taztia xt oral capsule,extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 360 mg</i>	1	MO
TEKTURNIA	1	MO
<i>telmisartan</i>	1	MO
<i>telmisartan-amlodipine</i>	1	MO
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i>	1	MO
TENORETIC 100	1	MO
TENORETIC 50	1	MO
TENORMIN	1	MO
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>terazosin oral capsule 10 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
THALITONE	1	MO
<i>tiadylt er</i>	1	MO
TIAZAC	1	MO
<i>timolol maleate oral</i>	1	MO
TOPROL XL	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>torse mide oral</i>	1	MO
<i>trandolapril</i>	1	MO
<i>trandolapril-verapamil</i>	1	MO
<i>treprostinil sodium</i>	1	PA; MO; LA
<i>triamterene</i>	1	MO
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>	1	MO
TRIBENZOR	1	ST; MO
UPTRAVI INTRAVENOUS	1	PA; LA
UPTRAVI ORAL	1	PA; MO; LA
VALSARTAN ORAL SOLUTION	1	ST; MO
<i>valsartan oral tablet</i>	1	MO
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
VASERETIC	1	MO
VASOTEC	1	MO
<i>veletri</i>	1	B/D PA; MO
<i>verapamil intravenous</i>	1	
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct</i>	1	MO
<i>verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr</i>	1	MO
<i>verapamil oral tablet</i>	1	MO
<i>verapamil oral tablet extended release</i>	1	MO
VERELAN	1	
VERELAN PM	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZESTORETIC	1	MO
ZESTRIL	1	MO
ZIAC ORAL TABLET 10-6.25 MG	1	
ZIAC ORAL TABLET 2.5-6.25 MG, 5-6.25 MG	1	MO
<b>TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN</b>		
ADZYNMA	1	PA; LA
AGGRASTAT CONCENTRATE	1	B/D PA
AGGRASTAT IN SODIUM CHLORIDE	1	B/D PA
<i>aminocaproic acid intravenous</i>	1	MO
<i>aminocaproic acid oral</i>	1	MO
ANDEXXA	1	
ARGATROBAN	1	
<i>argatroban in 0.9 % sod chlor</i>	1	
ARIEXTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.8 ML, 5 MG/0.4 ML, 7.5 MG/0.6 ML	1	MO
ARIEXTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 2.5 MG/0.5 ML	1	MO
<i>aspirin-dipyridamole</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BRILINTA	1	MO
CABLIVI INJECTION KIT	1	PA; LA
CEPROTIN (BLUE BAR)	1	PA; MO
CEPROTIN (GREEN BAR)	1	PA; MO
<i>cilostazol</i>	1	MO
<i>clopidogrel oral tablet 300 mg</i>	1	MO
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dabigatran etexilate oral capsule 110 mg</i>	1	
<i>dabigatran etexilate oral capsule 150 mg, 75 mg</i>	1	MO
<i>dipyridamole intravenous</i>	1	
<i>dipyridamole oral</i>	1	MO
DOPTELET (10 TAB PACK)	1	PA; MO; LA
DOPTELET (15 TAB PACK)	1	PA; MO; LA
DOPTELET (30 TAB PACK)	1	PA; MO; LA
EFFIENT	1	MO
ELIQUIS	1	MO
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START	1	MO
<i>enoxaparin subcutaneous solution</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	1	MO; QL (28 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	1	MO; QL (22.4 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml, 60 mg/0.6 ml</i>	1	MO; QL (16.8 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i>	1	MO; QL (11.2 per 28 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	1	MO
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	1	MO
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	MO
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SYRINGE 10,000 ANTI-XA UNIT/ML, 12,500 ANTI-XA UNIT/0.5 ML, 15,000 ANTI-XA UNIT/0.6 ML, 18,000 ANTI-XA UNIT/0.72 ML, 7,500 ANTI-XA UNIT/0.3 ML	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SYRINGE 2,500 ANTI-XA UNIT/0.2 ML, 5,000 ANTI-XA UNIT/0.2 ML	1	MO
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml)</i>	1	
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)</i>	1	MO
<i>heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 1,000 unit/500 ml</i>	1	MO
HEPARIN (PORCINE) IN NAACL (PF) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 2,000 UNIT/1,000 ML	1	
<i>heparin (porcine) injection cartridge</i>	1	MO
<i>heparin (porcine) injection solution</i>	1	MO
<i>heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	1	
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml</i>	1	MO
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 1,000 unit/ml</i>	1	
HEPARIN, PORCINE (PF) INJECTION SOLUTION 5,000 UNIT/0.5 ML	1	MO
<i>heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/0.5 ml</i>	1	MO
HEPARIN, PORCINE (PF) INJECTION SYRINGE 5,000 UNIT/ML	1	
HEPARIN, PORCINE (PF) SUBCUTANEOUS	1	MO
<i>jantoven</i>	1	MO
LOVENOX SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LOVENOX SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML, 150 MG/ML	1	MO; QL (28 per 28 days)
LOVENOX SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/0.8 ML, 80 MG/0.8 ML	1	MO; QL (22.4 per 28 days)
LOVENOX SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/0.3 ML, 60 MG/0.6 ML	1	MO; QL (16.8 per 28 days)
LOVENOX SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	1	MO; QL (11.2 per 28 days)
MULPLETA	1	PA; MO
NPLATE	1	PA; MO
OCTAPLAS (BLOOD GROUP A)	1	
OCTAPLAS (BLOOD GROUP AB)	1	
OCTAPLAS (BLOOD GROUP B)	1	
OCTAPLAS (BLOOD GROUP O)	1	
<i>pentoxifylline</i>	1	MO
PLAVIX ORAL TABLET 75 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PRADAXA ORAL CAPSULE	1	PA; MO
PRADAXA ORAL PELLETS IN PACKET	1	PA
<i>prasugrel</i>	1	MO
PRAXBIND	1	
PROMACTA	1	PA; MO; LA
<i>protamine</i>	1	
SAVAYSA	1	PA; MO
TAVALISSE	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
THROMBATE III	1	
THROMBIN-JMI NASAL	1	
<i>tirofiban-0.9% sodium chloride</i>	1	B/D PA
<i>warfarin</i>	1	MO
XARELTO	1	MO
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START	1	MO
ZONTIVITY	1	

## GASTROENTEROLOGÍA

### AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS

AKYNZEO (FOSNETUPITANT ) INTRAVENOUS RECON SOLN	1	MO
---	---	----

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AKYNZEO (FOSNETUPITANT ) INTRAVENOUS SOLUTION	1	MO
<i>alosetron oral tablet 0.5 mg</i>	1	PA; MO
<i>alosetron oral tablet 1 mg</i>	1	PA; MO
AMITIZA	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
ANALPRAM-HC RECTAL CREAM 1-1 %	1	MO
ANTIVERT ORAL TABLET 50 MG	1	
ANTIVERT ORAL TABLET,CHEWABLE	1	
ANUSOL-HC TOPICAL	1	MO
ANZEMET ORAL TABLET 50 MG	1	B/D PA; MO
<i>aprepitant</i>	1	B/D PA; MO
APRISO	1	MO
AVSOLA	1	PA; MO; QL (20 per 28 days)
AZULFIDINE	1	MO
AZULFIDINE EN-TABS	1	MO
<i>balsalazide</i>	1	MO
<i>betaine</i>	1	MO
BONJESTA	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>budesonide oral capsule, delayed, extended release</i>	1	MO
<i>budesonide oral tablet, delayed and ext. release</i>	1	MO
<i>budesonide rectal</i>	1	MO
BYLVAY	1	PA; MO; LA
CANASA	1	MO
CHENODAL	1	PA; LA
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG	1	PA
CHOLBAM ORAL CAPSULE 50 MG	1	PA; QL (120 per 30 days)
CIMZIA	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
CIMZIA POWDER FOR RECONST	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
CIMZIA STARTER KIT	1	PA; MO; QL (3 per 180 days)
CINVANTI	1	MO
CLENPIQ ORAL SOLUTION 10 MG-3.5 GRAM- 12 GRAM/160 ML	1	ST
CLENPIQ ORAL SOLUTION 10 MG-3.5 GRAM- 12 GRAM/175 ML	1	ST; MO
COLAZAL	1	MO
COMPAZINE RECTAL	1	
<i>compro</i>	1	MO
<i>constulose</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CORTENEMA	1	MO
CORTIFOAM	1	MO
CREON	1	MO
<i>cromolyn oral</i>	1	MO
CYSTADANE	1	
DELZICOL	1	MO
DICLEGIS	1	MO
<i>dimenhydrinate injection solution</i>	1	MO
DIPENTUM	1	MO
<i>doxylamine-pyridoxine (vit b6)</i>	1	MO
<i>dronabinol</i>	1	B/D PA
<i>droperidol injection solution</i>	1	MO
EMEND (FOSAPREPITANT )	1	MO
EMEND ORAL CAPSULE 80 MG	1	B/D PA; MO
EMEND ORAL CAPSULE, DOSE PACK	1	B/D PA; MO
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	1	B/D PA
ENTYVIO	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
ENTYVIO PEN	1	PA; MO; QL (1.36 per 28 days)
<i>enulose</i>	1	MO
<i>fosaprepitant</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GASTROCROM	1	MO
GATTEX 30-VIAL	1	PA; MO
GATTEX ONE-VIAL	1	PA; MO
<i>gavilyte-c</i>	1	MO
<i>gavilyte-g</i>	1	MO
<i>generlac</i>	1	
GIMOTI	1	
GOLYTELY	1	ST; MO
<i>granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	1	MO
<i>granisetron hcl intravenous</i>	1	MO
<i>granisetron hcl oral</i>	1	B/D PA; MO
<i>hydrocortisone rectal</i>	1	MO
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator</i>	1	MO
<i>hydrocortisone-pramoxine rectal cream 1-1 %</i>	1	MO
IBSRELA	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
INFLECTRA	1	PA; MO; QL (20 per 28 days)
INFLIXIMAB	1	PA; QL (20 per 28 days)
KRISTALOSE	1	MO
<i>lactulose oral packet</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	1	MO
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml (15 ml), 20 gram/30 ml</i>	1	
LIALDA	1	MO
LINZESS	1	MO; QL (30 per 30 days)
LIVMARLI	1	PA; LA
LOTRONEX	1	PA; MO
<i>lubiprostone</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
MARINOL ORAL CAPSULE 10 MG, 5 MG	1	B/D PA
MARINOL ORAL CAPSULE 2.5 MG	1	B/D PA
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	1	MO
MECLIZINE ORAL TABLET 50 MG	1	MO
<i>mesalamine oral capsule (with del rel tablets)</i>	1	MO
<i>mesalamine oral capsule, extended release</i>	1	
<i>mesalamine oral capsule, extended release 24hr</i>	1	MO
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	1	MO
<i>mesalamine rectal</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mesalamine with cleansing wipe</i>	1	MO
<i>metoclopramide hcl injection solution</i>	1	MO
<i>metoclopramide hcl injection syringe</i>	1	
<i>metoclopramide hcl oral solution</i>	1	MO
<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	1	MO
<i>metoclopramide hcl oral tablet, disintegrating 5 mg</i>	1	
MOTEGRITY	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
MOVANTIK	1	MO; QL (30 per 30 days)
MOVIPREP	1	ST; MO
<i>nitroglycerin rectal</i>	1	MO
OICALIVA	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
OMVOH	1	PA; MO; QL (45 per 180 days)
OMVOH PEN	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
<i>ondansetron</i>	1	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl (pf) injection solution</i>	1	MO
<i>ondansetron hcl (pf) injection syringe</i>	1	
<i>ondansetron hcl intravenous</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ondansetron hcl oral solution</i>	1	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	1	B/D PA; MO
PALONOSETRON INTRAVENOUS SOLUTION 0.25 MG/2 ML	1	
<i>palonosetron intravenous solution 0.25 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>palonosetron intravenous syringe</i>	1	
PANCREAZE ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,500-35,500-61,500 UNIT, 16,800-56,800-98,400 UNIT, 2,600-8,800- 15,200 UNIT, 21,000-54,700-83,900 UNIT, 4,200-14,200- 24,600 UNIT	1	ST; MO
PANCREAZE ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE(DR/EC) 37,000-97,300-149,900 UNIT	1	ST; MO
<i>peg 3350-electrolytes</i>	1	
<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>	1	MO
<i>peg-electrolyte</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024



Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 250 MG	1	MO
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 500 MG	1	MO
PERTZYE ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE (DR/EC) 16,000-57,500-60,500 UNIT, 4,000-14,375- 15,125 UNIT, 8,000-28,750- 30,250 UNIT	1	ST; MO
PERTZYE ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE (DR/EC) 24,000-86,250-90,750 UNIT	1	ST; MO
PLENVU	1	ST; MO
<i>prochlorperazine</i>	1	MO
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	1	MO
<i>prochlorperazine maleate oral</i>	1	MO
PROCTOFOAM HC	1	MO
<i>procto-med hc</i>	1	MO
<i>proctosol hc topical</i>	1	MO
<i>proctozone-hc</i>	1	
REBYOTA	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RECTIV	1	MO
REGLAN ORAL	1	MO
RELISTOR ORAL	1	MO; QL (90 per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	MO; QL (18 per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML	1	MO; QL (18 per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML	1	MO; QL (12 per 30 days)
RELTONE	1	
REMICADE	1	PA; MO; QL (20 per 28 days)
RENFLEXIS	1	PA; MO; QL (20 per 28 days)
ROWASA RECTAL ENEMA KIT	1	MO
SANCUSO	1	MO
<i>scopolamine base</i>	1	MO
SFROWASA	1	MO
SKYRIZI INTRAVENOUS	1	PA; MO; QL (30 per 180 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	1	PA; MO; QL (1.2 per 56 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	1	PA; MO; QL (2.4 per 56 days)
<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram</i>	1	MO
<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)</i>	1	
SUCRAID	1	PA
SUFLAVE	1	ST; MO
<i>sulfasalazine</i>	1	MO
SUPREP BOWEL PREP KIT	1	ST; MO
SUSTOL	1	
SUTAB	1	ST; MO
SYMPROIC	1	MO; QL (30 per 30 days)
SYNDROS	1	B/D PA; MO
TRANSDERM-SCOP	1	MO
TRULANCE	1	MO; QL (30 per 30 days)
UCERIS ORAL	1	MO
UCERIS RECTAL	1	MO
URSO 250	1	
URSO FORTE	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ursodiol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	1	
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	1	MO
<i>ursodiol oral tablet</i>	1	MO
VARUBI	1	B/D PA
VELSIPITY	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
VIBERZI	1	MO; QL (60 per 30 days)
VIOKACE	1	MO
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAY ED 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	1	MO
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAY ED RELEASE(DR/EC) 60,000-189,600-252,600 UNIT	1	MO
ZYMFENTRA	1	PA; QL (2 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS</b>		
<i>atropine injection solution 0.4 mg/ml</i>	1	
<i>atropine injection syringe 0.1 mg/ml</i>	1	
<i>atropine intravenous solution 0.4 mg/ml</i>	1	
<i>atropine intravenous solution 1 mg/ml</i>	1	
ATROPINE INTRAVENOUS SYRINGE 0.25 MG/5 ML (0.05 MG/ML)	1	
BENTYL INTRAMUSCULAR	1	MO
CUVPOSA	1	MO
<i>dicyclomine intramuscular</i>	1	MO
<i>dicyclomine oral capsule</i>	1	MO
<i>dicyclomine oral solution</i>	1	MO
<i>dicyclomine oral tablet</i>	1	MO
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid</i>	1	MO
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet</i>	1	MO
GLYCATE	1	
<i>glycopyrrolate (pf)</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GLYCOPYRROLATE (PF) IN WATER INJECTION	1	
<i>glycopyrrolate (pf) in water intravenous syringe 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)</i>	1	MO
<i>glycopyrrolate injection</i>	1	MO
<i>glycopyrrolate oral solution</i>	1	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1.5 mg</i>	1	
LOMOTIL	1	MO
<i>loperamide oral capsule</i>	1	MO
<i>methscopolamine</i>	1	MO
MOTOFEN	1	MO
MYTESI	1	MO
<i>opium tincture</i>	1	MO
ROBINUL FORTE	1	MO
ROBINUL ORAL	1	MO
<b>TRATAMIENTO DE ÚLCERAS</b>		
ACIPHEX	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>amoxicil-clarithromy-lansopraz</i>	1	MO; QL (112 per 180 days)
<i>bismuth subcit k-metronidz-tcn</i>	1	MO; QL (120 per 180 days)
CARAFATE	1	MO
<i>cimetidine</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CYTOTEC	1	MO
DEXILANT	1	QL (30 per 30 days)
<i>dexlansoprazole</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 10 mg, 20 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg</i>	1	MO
<i>famotidine (pf)</i>	1	MO
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	1	MO
<i>famotidine intravenous</i>	1	MO
<i>famotidine oral suspension for reconstitution</i>	1	MO
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	MO
KONVOMEPE	1	QL (600 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 15 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 30 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lansoprazole oral tablet, disintegrat, delay rel 15 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole oral tablet, disintegrat, delay rel 30 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>misoprostol</i>	1	MO
NEXIUM IV INTRAVENOUS RECON SOLN 40 MG	1	MO
NEXIUM ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE(DR/EC) 20 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
NEXIUM ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE(DR/EC) 40 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
NEXIUM ORAL GRANULES DR FOR SUSP IN PACKET 10 MG, 2.5 MG, 20 MG, 5 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
NEXIUM ORAL GRANULES DR FOR SUSP IN PACKET 40 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nizatidine oral capsule</i>	1	MO
OMECLAMOX-PAK	1	QL (80 per 180 days)
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>omeprazole-sodium bicarbonate oral capsule</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole-sodium bicarbonate oral packet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole intravenous</i>	1	MO
<i>pantoprazole oral granules dr for susp in packet</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
PEPCID ORAL TABLET	1	MO
PREVACID ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE(DR/EC) 30 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PREVACID SOLUTAB ORAL TABLET, DISINTEGRAT, DELAY REL 15 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
PREVACID SOLUTAB ORAL TABLET, DISINTEGRAT, DELAY REL 30 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
PRIOSEC ORAL SUSP, DELAYED RELEASE FOR RECON 10 MG	1	MO; QL (120 per 30 days)
PRIOSEC ORAL SUSP, DELAYED RELEASE FOR RECON 2.5 MG	1	MO; QL (480 per 30 days)
PROTONIX INTRAVENOUS	1	MO
PROTONIX ORAL GRANULES DR FOR SUSP IN PACKET	1	MO; QL (60 per 30 days)
PROTONIX ORAL TABLET, DELAYED RELEASE (DR/EC) 20 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
PROTONIX ORAL TABLET, DELAYED RELEASE (DR/EC) 40 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
PYLERA	1	MO; QL (120 per 180 days)
<i>rabeprazole oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sucralfate oral suspension</i>	1	MO
<i>sucralfate oral tablet</i>	1	MO
TALICIA	1	MO; QL (168 per 180 days)
VOQUEZNA	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
VOQUEZNA DUAL PAK	1	MO; QL (112 per 180 days)
VOQUEZNA TRIPLE PAK	1	MO; QL (112 per 180 days)
ZEGERID	1	MO; QL (30 per 30 days)

## IMMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA

### MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS

ACTIMMUNE	1	B/D PA; MO
ARANESP (IN POLYSORBATE) INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 200 MCG/ML	1	PA; MO
ARANESP (IN POLYSORBATE) INJECTION SOLUTION 25 MCG/ML, 40 MCG/ML, 60 MCG/ML	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ARANESP (IN POLYSORBATE) INJECTION SYRINGE 10 MCG/0.4 ML, 100 MCG/0.5 ML, 25 MCG/0.42 ML, 40 MCG/0.4 ML, 60 MCG/0.3 ML	1	PA; MO
ARANESP (IN POLYSORBATE) INJECTION SYRINGE 150 MCG/0.3 ML, 200 MCG/0.4 ML, 300 MCG/0.6 ML, 500 MCG/ML	1	PA; MO
ARCALYST	1	PA
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
BESREMI	1	PA; LA
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	1	PA; MO; QL (14 per 28 days)
EGRIFTA SV	1	PA; MO
EPOGEN INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EPOGEN INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML	1	PA; MO
EXTAVIA SUBCUTANEOUS KIT	1	PA; MO; QL (15 per 28 days)
FULPHILA	1	PA; MO
FYLNETRA	1	PA
GENOTROPIN	1	PA; MO
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.2 MG/0.25 ML	1	PA
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.4 MG/0.25 ML, 1 MG/0.25 ML, 1.2 MG/0.25 ML	1	PA
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.6 MG/0.25 ML, 0.8 MG/0.25 ML, 1.4 MG/0.25 ML, 1.6 MG/0.25 ML, 1.8 MG/0.25 ML, 2 MG/0.25 ML	1	PA; MO
GRANIX	1	PA; MO
HUMATROPE INJECTION CARTRIDGE	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ILARIS (PF)	1	PA; MO; LA; QL (2 per 28 days)
LEUKINE INJECTION RECON SOLN	1	PA; MO
MOZOBIL	1	B/D PA; MO
NEULASTA	1	PA; MO
NEULASTA ONPRO	1	PA; MO
NEUPOGEN	1	PA; MO
NGENLA	1	PA; MO
NIVESTYM	1	PA; MO
NORDITROPIN FLEXPPO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 15 MG/1.5 ML (10 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	1	PA; MO
NORDITROPIN FLEXPPO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 30 MG/3 ML (10 MG/ML)	1	PA
NUTROPIN AQ NUSPIN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/2 ML (5 MG/ML), 20 MG/2 ML (10 MG/ML)	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NUTROPIN AQ NUSPIN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 5 MG/2 ML (2.5 MG/ML)	1	PA
NYVEPRIA	1	PA; MO
OMNITROPE	1	PA; MO
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	MO; QL (4 per 28 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE	1	MO; QL (2 per 28 days)
PLEGRIDY INTRAMUSCULAR	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (1 per 180 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (1 per 180 days)
<i>plerixafor</i>	1	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	1	PA; MO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	1	PA; MO
REBIF (WITH ALBUMIN)	1	PA; MO; QL (6 per 28 days)
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (6 per 28 days)
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 8.8MCG/0.2ML-22 MCG/0.5ML (6)	1	PA; MO; QL (4.2 per 180 days)
REBIF TITRATION PACK	1	PA; MO; QL (4.2 per 180 days)
REBLOZYL	1	PA
RELEUKO SUBCUTANEOUS	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024



Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	1	PA; MO
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	1	PA; MO
ROLVEDON	1	PA
SEROSTIM SUBCUTANEOUS RECON SOLN 4 MG, 5 MG, 6 MG	1	PA; MO
SKYTROFA	1	PA; MO
SOGROYA	1	PA; MO
STIMUFEND	1	PA; MO
UDENYCA	1	PA; MO
UDENYCA AUTOINJECTOR	1	PA; MO
UDENYCA ONBODY	1	PA; MO
ZARXIO	1	PA; MO
ZIEXTENZO	1	PA; MO
ZOMACTON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG	1	PA; MO
ZOMACTON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5 MG	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS</b>		
ABRYSVO	1	V
ACTHIB (PF)	1	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT )(PF)	1	V
AREXVY (PF)	1	V
ASCENIV	1	PA; MO
ATGAM	1	B/D PA
BCG VACCINE, LIVE (PF)	1	V
BEXSERO	1	V
BIVIGAM	1	PA; MO
BOOSTRIX TDAP	1	V
BOTOX	1	PA; MO
CUTAQUIG	1	B/D PA; MO
CUVITRU	1	B/D PA; MO
CYTOGAM INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	1	B/D PA; MO
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)	1	
DENGVAXIA (PF)	1	
DYSPORT	1	PA; MO
ENGERIX-B (PF)	1	B/D PA; V
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)	1	B/D PA; V
FLEBOGAMMA DIF	1	PA
<i>fomepizole</i>	1	
GAMASTAN	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GAMMAGARD LIQUID	1	PA; MO
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML)	1	PA; MO
GAMMAKED	1	PA; MO
GAMMAPLEX	1	PA; MO
GAMMAPLEX (WITH SORBITOL)	1	PA; MO
GAMUNEX-C	1	PA; MO
GARDASIL 9 (PF)	1	V
GRASTEK	1	MO
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML	1	V
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT/0.5 ML	1	
HEPAGAM B	1	
HEPLISAV-B (PF)	1	B/D PA; V
HIBERIX (PF)	1	
HIZENTRA	1	B/D PA; MO
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION	1	
HYPERHEP B NEONATAL	1	
HYQVIA	1	B/D PA; MO
IMOVAX RABIES VACCINE (PF)	1	V

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	1	
IPOL	1	V
IXCHIQ	1	V
IXIARO (PF)	1	V
JYNNEOS (PF)	1	B/D PA; V
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	1	
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	1	V
MENQUADFI (PF)	1	V
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	1	V
M-M-R II (PF)	1	V
MYOBLOC	1	PA; MO
NABI-HB	1	
OCTAGAM	1	PA; MO
ODACTRA	1	PA; MO
ORALAIR SUBLINGUAL TABLET 300 INDX REACTIVITY	1	
PALFORZIA (LEVEL 1)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 2)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 3)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 4)	1	PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PALFORZIA (LEVEL 5)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 6)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 7)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 8)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 9)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 10)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 11 UP-DOSE)	1	PA
PALFORZIA INITIAL DOSE	1	PA
PALFORZIA LEVEL 11 MAINTENANCE	1	PA
PANZYGA	1	PA; MO
PEDIARIX (PF)	1	
PEDVAX HIB (PF)	1	
PENBRAYA (PF)	1	V
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	1	
PREHEVBRIO (PF)	1	B/D PA; V
PRIORIX (PF)	1	V
PRIVIGEN	1	PA; MO
PROQUAD (PF)	1	
QUADRACEL (PF)	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RABAVERT (PF)	1	V
RAGWITEK	1	MO
RECOMBIVAX HB (PF)	1	B/D PA; V
ROTARIX	1	
ROTATEQ VACCINE	1	
SHINGRIX (PF)	1	V; QL (2 per 720 days)
TDVAX	1	V
TENIVAC (PF)	1	V
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF)	1	
THYMOGLOBULIN	1	B/D PA; MO
TICE BCG	1	B/D PA
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML	1	
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 MCG/0.5 ML	1	V
TRUMENBA	1	V
TWINRIX (PF)	1	V
TYPHIM VI	1	V
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 UNIT/ML	1	V
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML	1	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 UNIT/ML	1	V
VARIVAX (PF)	1	V
VARIZIG	1	
XEMBIFY	1	B/D PA; MO; LA
XEOMIN INTRAMUSCULAR RECON SOLN 100 UNIT, 50 UNIT	1	PA; MO
XEOMIN INTRAMUSCULAR RECON SOLN 200 UNIT	1	PA; MO
YF-VAX (PF)	1	V
ZINPLAVA	1	

## MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNO DEPRESORES

### AGENTES COADYUVANTES

<i>dexrazoxane hcl</i>	1	B/D PA; MO
ELITEK	1	MO
KEPIVANCE INTRAVENOUS RECON SOLN 5.16 MG	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KHAPZORY INTRAVENOUS RECON SOLN 175 MG	1	B/D PA
<i>leucovorin calcium injection recon soln 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg</i>	1	B/D PA; MO
<i>leucovorin calcium injection recon soln 500 mg</i>	1	B/D PA
<i>leucovorin calcium injection solution</i>	1	B/D PA
<i>leucovorin calcium oral</i>	1	MO
<i>levoleucovorin calcium intravenous recon soln</i>	1	B/D PA; MO
<i>levoleucovorin calcium intravenous solution</i>	1	B/D PA
<i>mesna</i>	1	B/D PA; MO
MESNEX INTRAVENOUS	1	B/D PA; MO
MESNEX ORAL	1	MO
VISTOGARD	1	PA
XGEVA	1	B/D PA; MO

## MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPR ESORES

<i>abiraterone oral tablet 250 mg</i>	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>abiraterone oral tablet 500 mg</i>	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ABRAXANE	1	B/D PA; MO
ADAKVEO	1	PA
ADCETRIS	1	B/D PA; MO
ADRIAMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	1	B/D PA; MO
ADSTILADRIN	1	PA
AFINITOR	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2 MG	1	PA; MO; QL (330 per 30 days)
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET FOR SUSPENSION 3 MG	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
AKEEGA	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
ALECENSA	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ALIMTA	1	B/D PA; MO
ALIQOPA	1	B/D PA; LA
ALKERAN	1	B/D PA; MO
ALKERAN (AS HCL)	1	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	1	PA; QL (60 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK	1	PA; QL (30 per 180 days)
ALYMSYS	1	PA; MO
<i>anastrozole</i>	1	MO
ARIMIDEX	1	MO
AROMASIN	1	MO
ARRANON	1	B/D PA; MO
<i>arsenic trioxide intravenous solution 1 mg/ml</i>	1	B/D PA
<i>arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml</i>	1	B/D PA; MO
ASPARLAS	1	PA
ASTAGRAF XL	1	B/D PA; MO
AUGTYRO	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
AVASTIN	1	PA; MO
AYVAKIT	1	PA; LA; QL (30 per 30 days)
<i>azacitidine</i>	1	B/D PA; MO
AZASAN	1	B/D PA; MO
<i>azathioprine oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	1	B/D PA; MO
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>azathioprine sodium</i>	1	B/D PA; MO
BALVERSA	1	PA; LA
BAVENCIO	1	B/D PA; LA
BELEODAQ	1	B/D PA
<i>bendamustine intravenous recon soln</i>	1	B/D PA; MO
BENDAMUSTINE INTRAVENOUS SOLUTION	1	B/D PA
BENDEKA	1	B/D PA; MO
BESPONSA	1	B/D PA; MO; LA
<i>bexarotene</i>	1	PA; MO
<i>bicalutamide</i>	1	MO
BICNU	1	B/D PA; MO
<i>bleomycin</i>	1	B/D PA
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT	1	B/D PA
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	1	B/D PA
<i>bortezomib injection recon soln 3.5 mg</i>	1	B/D PA; MO
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
BRAFTOVI	1	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
BRUKINSA	1	PA; LA; QL (120 per 30 days)
<i>busulfan</i>	1	B/D PA
BUSULFEX	1	B/D PA
CABOMETYX	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
CALQUENCE	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CAMPTOSAR INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/5 ML, 40 MG/2 ML	1	B/D PA; MO
CAMPTOSAR INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/15 ML	1	B/D PA
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	1	PA; LA; QL (30 per 30 days)
<i>carboplatin intravenous solution</i>	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>carmustine intravenous recon soln 100 mg</i>	1	B/D PA; MO
CASODEX	1	MO
CELLCEPT INTRAVENOUS	1	B/D PA; MO
CELLCEPT ORAL CAPSULE	1	B/D PA; MO
CELLCEPT ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	1	B/D PA; MO
CELLCEPT ORAL TABLET	1	B/D PA; MO
<i>cisplatin intravenous solution</i>	1	B/D PA; MO
<i>cladribine</i>	1	B/D PA; MO
<i>clofarabine</i>	1	B/D PA
CLOLAR	1	B/D PA; MO
COLUMVI	1	PA; MO
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	1	PA; MO; QL (112 per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	1	PA; MO; QL (84 per 28 days)
COPIKTRA	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
COSELA	1	PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COSMEGEN	1	B/D PA; MO
COTELLIC	1	PA; MO; LA; QL (63 per 28 days)
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln</i>	1	B/D PA; MO
CYCLOPHOSPHAMIDE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/ML	1	B/D PA; MO
CYCLOPHOSPHAMIDE INTRAVENOUS SOLUTION 500 MG/ML	1	B/D PA
<i>cyclophosphamide oral capsule</i>	1	B/D PA; MO
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 25 MG	1	B/D PA
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 50 MG	1	B/D PA; MO
<i>cyclosporine intravenous</i>	1	B/D PA
<i>cyclosporine modified oral capsule</i>	1	B/D PA; MO
<i>cyclosporine modified oral solution</i>	1	B/D PA
<i>cyclosporine oral capsule</i>	1	B/D PA; MO
CYRAMZA	1	B/D PA; MO
<i>cytarabine</i>	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cytarabine (pf) injection solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml), 2 gram/20 ml (100 mg/ml)</i>	1	B/D PA; MO
<i>cytarabine (pf) injection solution 20 mg/ml</i>	1	B/D PA
<i>dacarbazine</i>	1	B/D PA; MO
DACOGEN	1	B/D PA; MO
<i>dactinomycin</i>	1	B/D PA; MO
DANYELZA	1	PA
DARZALEX	1	B/D PA; MO; LA
DARZALEX FASPRO	1	B/D PA; MO
<i>daunorubicin</i>	1	B/D PA
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>decitabine</i>	1	B/D PA; MO
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)</i>	1	B/D PA
<i>docetaxel intravenous solution 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)</i>	1	B/D PA; MO
DOXIL	1	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>doxorubicin intravenous recon soln 10 mg</i>	1	B/D PA
<i>doxorubicin intravenous recon soln 50 mg</i>	1	B/D PA; MO
<i>doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml</i>	1	B/D PA; MO
<i>doxorubicin intravenous solution 2 mg/ml</i>	1	B/D PA
<i>doxorubicin, peg-liposomal</i>	1	B/D PA; MO
DROXIA	1	MO
ELIGARD	1	PA; MO
ELIGARD (3 MONTH)	1	PA; MO
ELIGARD (4 MONTH)	1	PA; MO
ELIGARD (6 MONTH)	1	PA; MO
ELLECE	1	B/D PA; MO
ELREXFIO	1	PA
ELZONRIS	1	PA; LA
EMCYT	1	MO
EMPLICITI	1	B/D PA; MO
ENHERTU	1	PA; MO
ENSPRYNG	1	PA; MO
ENVARUSUS XR	1	B/D PA; MO
<i>epirubicin intravenous solution 200 mg/100 ml</i>	1	B/D PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024



Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EPKINLY	1	PA
ERBITUX	1	B/D PA; MO
ERIVEDGE	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ERWINASE	1	B/D PA
ETOPOPHOS	1	B/D PA; MO
<i>etoposide intravenous</i>	1	B/D PA; MO
EULEXIN	1	
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg</i>	1	PA; MO; QL (330 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg</i>	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg</i>	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg</i>	1	B/D PA; MO
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	1	B/D PA; MO
EVOMELA	1	B/D PA
<i>exemestane</i>	1	MO
EXKIVITY	1	PA; LA; QL (120 per 30 days)
FARESTON	1	MO
FASLODEX	1	B/D PA; MO
FEMARA	1	MO
FENSOLVI	1	PA; MO
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	1	PA; MO
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	1	PA; MO
<i>floxuridine</i>	1	B/D PA
<i>fludarabine intravenous recon soln</i>	1	B/D PA; MO
<i>fludarabine intravenous solution</i>	1	B/D PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 500 mg/10 ml</i>	1	B/D PA; MO
<i>fluorouracil intravenous solution 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml</i>	1	B/D PA
FOLOTYN	1	B/D PA; MO
FOTIVDA	1	PA; LA; QL (21 per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	1	PA; QL (84 per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	1	PA; QL (21 per 28 days)
<i>fulvestrant</i>	1	B/D PA; MO
FYARRO	1	PA
GAMIFANT	1	PA; LA
GAVRETO	1	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
GAZYVA	1	B/D PA; MO
<i>gefitinib</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 200 mg</i>	1	B/D PA; MO
<i>gemcitabine intravenous recon soln 2 gram</i>	1	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>	1	B/D PA; MO
GEMCITABINE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	1	B/D PA
<i>gengraf</i>	1	B/D PA; MO
GILOTRIF	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
GLEEVEC ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
GLEEVEC ORAL TABLET 400 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
GLEOSTINE	1	MO
HALAVEN	1	B/D PA; MO
HERCEPTIN HYLECTA	1	PA; MO
HERCEPTIN INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG	1	PA; MO
HERZUMA	1	PA; MO
HYDREA	1	MO
<i>hydroxyurea</i>	1	MO
IBRANCE	1	PA; MO; QL (21 per 28 days)
ICLUSIG	1	PA; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IDAMYCIN PFS	1	B/D PA; MO
<i>idarubicin</i>	1	B/D PA; MO
IDHIFA	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
IFEX	1	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous recon soln</i>	1	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml</i>	1	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 3 gram/60 ml</i>	1	B/D PA
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	1	PA; QL (120 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION	1	PA; QL (324 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
IMFINZI	1	B/D PA; MO; LA
IMJUDO	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IMURAN	1	B/D PA; MO
INFUGEM	1	B/D PA
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
INQOVI	1	PA; MO; QL (5 per 28 days)
INREBIC	1	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
IRESSA	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml</i>	1	B/D PA; MO
<i>irinotecan intravenous solution 300 mg/15 ml, 500 mg/25 ml</i>	1	B/D PA
<i>irinotecan intravenous solution 40 mg/2 ml</i>	1	B/D PA; MO
ISTODAX	1	B/D PA; MO
IWILFIN	1	PA; LA; QL (240 per 30 days)
IXEMPRA	1	B/D PA; MO
JAKAFI	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
JEMPERLI	1	PA; MO
JEVTANA	1	B/D PA; MO
KADCYLA	1	PA; MO
KANJINTI	1	PA; MO
KEYTRUDA	1	PA
KIMMTRAK	1	PA
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	1	PA; MO; QL (49 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	1	PA; MO; QL (70 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	1	PA; MO; QL (91 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	1	PA; MO; QL (21 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	1	PA; MO; QL (42 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	1	PA; MO; QL (63 per 28 days)
KLISYRI	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KOSELUGO	1	PA
KRAZATI	1	PA; QL (180 per 30 days)
KYPROLIS	1	B/D PA
LANREOTIDE	1	PA; MO
<i>lapatinib</i>	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
<i>lenalidomide oral capsule 2.5 mg, 20 mg</i>	1	PA; QL (28 per 28 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 12 MG/DAY (4 MG X 3), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X 2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1)	1	PA; MO; QL (90 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)	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>letrozole</i>	1	MO
LEUKERAN	1	MO
LEUPROLIDE (3 MONTH)	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>leuprolide subcutaneous kit</i>	1	PA; MO
LIBTAYO	1	PA; LA
LONSURF	1	PA; MO
LOQTORZI	1	PA
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
LUMAKRAS	1	PA; MO
LUNSUMIO	1	PA; MO
LUPKYNIS	1	PA; LA; QL (180 per 30 days)
LUPRON DEPOT	1	PA; MO
LUPRON DEPOT (3 MONTH)	1	PA; MO
LUPRON DEPOT (4 MONTH)	1	PA; MO
LUPRON DEPOT (6 MONTH)	1	PA; MO
LUPRON DEPOT-PED	1	PA; MO
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH)	1	PA; MO
LYNPARZA	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
LYSODREN	1	
LYTGOBI	1	PA; LA
MARGENZA	1	PA
MATULANE	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (10 ml)</i>	1	PA
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	1	PA; MO
<i>megestrol oral suspension 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i>	1	PA; MO
<i>megestrol oral tablet</i>	1	PA; MO
MEKINIST ORAL RECON SOLN	1	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
MEKTOVI	1	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
<i>melphalan hcl</i>	1	B/D PA
<i>mercaptopurine</i>	1	MO
<i>methotrexate sodium</i>	1	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln</i>	1	B/D PA
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution</i>	1	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous recon soln 20 mg, 5 mg</i>	1	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous recon soln 40 mg</i>	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mitoxantrone</i>	1	B/D PA; MO
MONJUVI	1	PA; LA
MVASI	1	PA; MO
MYCAPSSA	1	PA; LA
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i>	1	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i>	1	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution</i>	1	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>	1	B/D PA; MO
<i>mycophenolate sodium</i>	1	B/D PA; MO
MYFORTIC	1	B/D PA; MO
MYLOTARG	1	B/D PA; MO; LA
<i>nelarabine</i>	1	B/D PA; MO
NEORAL	1	B/D PA; MO
NERLYNX	1	PA; MO; LA
NEXAVAR	1	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
NILANDRON	1	PA; MO
<i>nilutamide</i>	1	PA; MO
NINLARO	1	PA; MO; QL (3 per 28 days)
NIPENT	1	B/D PA; MO
NUBEQA	1	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
NULOJIX	1	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	1	PA; MO
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	1	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml)</i>	1	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 50 mcg/ml (1 ml)</i>	1	PA
<i>octreotide acetate injection syringe 500 mcg/ml (1 ml)</i>	1	PA; MO
ODOMZO	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
OGIVRI	1	PA; MO
OGSIVEO	1	PA; QL (180 per 30 days)
OJJAARA	1	PA; QL (30 per 30 days)
ONCASPAR	1	B/D PA
ONIVYDE	1	B/D PA
ONTRUZANT	1	PA
ONUREG	1	PA; MO; QL (14 per 28 days)
OPDIVO	1	PA; MO
OPDUALAG	1	PA; MO
ORGOVYX	1	PA; LA; QL (30 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	1	PA; QL (90 per 30 days)
<i>oxaliplatin intravenous recon soln</i>	1	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	1	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 200 mg/40 ml</i>	1	B/D PA
<i>paclitaxel</i>	1	B/D PA; MO
PACLITAXEL PROTEIN-BOUND	1	B/D PA
PADCEV	1	PA; MO
<i>paraplatin</i>	1	B/D PA
<i>pazopanib</i>	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
PEMAZYRE	1	PA; LA; QL (28 per 28 days)
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg</i>	1	B/D PA; MO
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg</i>	1	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
POMETREXED DISODIUM INTRAVENOUS RECON SOLN 750 MG	1	B/D PA
POMETREXED DISODIUM INTRAVENOUS SOLUTION	1	B/D PA
POMETREXED INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	1	B/D PA
POMETREXED INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	1	B/D PA
POMETREXED INTRAVENOUS SOLUTION	1	B/D PA
PEMRYDI RTU	1	B/D PA
PERJETA	1	B/D PA; MO
PHESGO	1	PA; MO
PIQRAY	1	PA; MO
POLIVY	1	PA; MO
POMALYST	1	PA; MO; LA
PORTRAZZA	1	B/D PA; MO
POTELIGEO	1	PA
PRALATREXATE	1	B/D PA; MO
PROGRAF INTRAVENOUS	1	B/D PA; MO
PROGRAF ORAL CAPSULE 0.5 MG, 1 MG	1	B/D PA; MO
PROGRAF ORAL CAPSULE 5 MG	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET	1	B/D PA; MO
PURIXAN	1	
QINLOCK	1	PA; LA; QL (90 per 30 days)
RAPAMUNE ORAL SOLUTION	1	B/D PA
RAPAMUNE ORAL TABLET 0.5 MG	1	B/D PA; MO
RAPAMUNE ORAL TABLET 1 MG, 2 MG	1	B/D PA; MO
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	1	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	1	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
REVLIMID	1	PA; MO; LA; QL (28 per 28 days)
REZLIDHIA	1	PA; QL (60 per 30 days)
REZUROCK	1	PA; LA; QL (30 per 30 days)
RIABNI	1	PA; MO
RITUXAN	1	PA; MO
RITUXAN HYCELA	1	PA; MO
<i>romidepsin intravenous recon soln</i>	1	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ROMIDEPSIN INTRAVENOUS SOLUTION	1	B/D PA
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET	1	PA; QL (336 per 28 days)
RUBRACA	1	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
RUXIENCE	1	PA; MO
RYBREVANT	1	PA; MO
RYDAPT	1	PA; MO; QL (224 per 28 days)
RYLAZE	1	PA
SANDIMMUNE INTRAVENOUS	1	B/D PA
SANDIMMUNE ORAL CAPSULE	1	B/D PA; MO
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION	1	B/D PA
SANDOSTATIN INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 50 MCG/ML, 500 MCG/ML	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024



Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE	1	PA; MO
SAPHNELO	1	PA; LA
SARCLISA	1	PA; LA
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	1	PA; MO; QL (600 per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	1	PA; MO; QL (300 per 30 days)
SIGNIFOR	1	PA
SIGNIFOR LAR	1	PA
SIKLOS ORAL TABLET 1,000 MG	1	MO
SIKLOS ORAL TABLET 100 MG	1	MO
SIMULECT	1	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral solution</i>	1	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral tablet</i>	1	B/D PA; MO
SOLTAMOX	1	MO
SOMATULINE DEPOT	1	PA; MO
<i>sorafenib</i>	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG, 70 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
STIVARGA	1	PA; MO; QL (84 per 28 days)
<i>sunitinib malate</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SUPPRELIN LA	1	PA; MO
SUTENT	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SYLVANT	1	B/D PA; MO
TABLOID	1	MO
TABRECTA	1	PA; MO
<i>tacrolimus oral</i>	1	B/D PA; MO
TAFINLAR ORAL CAPSULE	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION	1	PA; MO; QL (840 per 28 days)
TAGRISSE	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
TALVEY	1	PA
TALZENNA	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>tamoxifen</i>	1	MO
TARCEVA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
TARCEVA ORAL TABLET 25 MG	1	PA; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TARGRETIN	1	PA; MO
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	1	PA; MO; QL (112 per 28 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TAZVERIK	1	PA; LA
TECENTRIQ	1	B/D PA; MO; LA
TECVAYLI	1	PA
TEMODAR INTRAVENOUS	1	B/D PA; MO
<i>temsirolimus</i>	1	B/D PA; MO
TEPADINA	1	B/D PA
TEPMETKO	1	PA; LA
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
<i>thiotepa injection recon soln 100 mg</i>	1	B/D PA
<i>thiotepa injection recon soln 15 mg</i>	1	B/D PA; MO
TIBSOVO	1	PA
TIVDAK	1	PA; MO
<i>topotecan</i>	1	B/D PA; MO
<i>toremifene</i>	1	MO
TORISEL	1	B/D PA; MO
TRAZIMERA	1	B/D PA; MO
TREANDA	1	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	1	PA; MO
<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	1	MO
TREXALL	1	B/D PA; MO
TRIPTODUR	1	PA
TRISENOX	1	B/D PA; MO
TRODELVY	1	PA; LA
TRUQAP	1	PA; QL (64 per 28 days)
TRUXIMA	1	PA; MO
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	1	PA; LA; QL (120 per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	1	PA; LA; QL (300 per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	1	PA; LA; QL (120 per 30 days)
TYKERB	1	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
UNITUXIN	1	B/D PA
UPLIZNA	1	PA; MO; LA
<i>valrubicin</i>	1	B/D PA; MO
VALSTAR	1	B/D PA; MO
VANFLYTA	1	PA; QL (56 per 28 days)
VECTIBIX	1	B/D PA; MO
VEGZELMA	1	PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VELCADE	1	B/D PA; MO
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; LA; QL (120 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	1	PA; LA; QL (30 per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK	1	PA; LA; QL (42 per 180 days)
VERZENIO	1	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
VIDAZA	1	B/D PA; MO
VIJOICE ORAL TABLET 125 MG, 50 MG	1	PA; QL (28 per 28 days)
VIJOICE ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1)	1	PA; QL (56 per 28 days)
<i>vinblastine</i>	1	B/D PA; MO
<i>vincristine</i>	1	B/D PA; MO
<i>vinorelbine</i>	1	B/D PA; MO
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	1	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION	1	PA; MO; LA; QL (300 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VIZIMPRO	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
VONJO	1	PA; QL (120 per 30 days)
VOTRIENT	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
VYXEOS	1	B/D PA
WELIREG	1	PA; LA
XALKORI ORAL CAPSULE	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
XALKORI ORAL PELLETT 150 MG	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
XALKORI ORAL PELLETT 20 MG, 50 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
XATMEP	1	B/D PA; MO
XERMELO	1	PA; LA; QL (84 per 28 days)
XOSPATA	1	PA; LA; QL (90 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 60 MG/WEEK (60 MG X 1), 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK), 80 MG/WEEK (40 MG X 2), 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	1	PA; LA
XTANDI ORAL CAPSULE	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
YERVOY	1	B/D PA; MO
YONDELIS	1	B/D PA
YONSA	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
ZALTRAP	1	B/D PA; MO
ZANOSAR	1	B/D PA; MO
ZEJULA ORAL CAPSULE	1	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZEJULA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
ZELBORAF	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ZEPZELCA	1	PA
ZIRABEV	1	B/D PA; MO
ZOLADEX	1	PA; MO
ZOLINZA	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
ZORTRESS ORAL TABLET 0.25 MG	1	B/D PA; MO
ZORTRESS ORAL TABLET 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	1	B/D PA; MO
ZYDELIG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ZYKADIA	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
ZYNLONTA	1	PA; LA
ZYNYZ	1	PA
ZYTIGA ORAL TABLET 250 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
ZYTIGA ORAL TABLET 500 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)

**MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC.**

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>AGENTES ANTIPARKINSONIANOS</b>		
APOKYN	1	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
<i>apomorphine</i>	1	PA; QL (90 per 30 days)
AZILECT	1	MO
<i>benztropine injection</i>	1	MO
<i>benztropine oral</i>	1	PA; MO
<i>bromocriptine</i>	1	MO
<i>carbidopa</i>	1	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet</i>	1	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release</i>	1	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	1	MO
COMTAN	1	MO
DHIVY	1	MO
DUOPA	1	B/D PA; MO
<i>entacapone</i>	1	MO
GOCOVRI ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 137 MG	1	PA; QL (60 per 30 days)
GOCOVRI ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 68.5 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INBRIJA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE	1	PA; QL (300 per 30 days)
LODOSYN	1	MO
MIRAPEX ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.375 MG, 0.75 MG, 2.25 MG, 3 MG, 3.75 MG, 4.5 MG	1	
NEUPRO	1	MO
NOURIANZ	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
ONGENTYS	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
OSMOLEX ER ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 129 MG, 193 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
PARLODEL	1	MO
<i>pramipexole oral tablet</i>	1	MO
<i>pramipexole oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO
<i>rasagiline</i>	1	MO
<i>ropinirole oral tablet</i>	1	MO
<i>ropinirole oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO
RYTARY	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>selegiline hcl</i>	1	MO
SINEMET ORAL TABLET 10-100 MG, 25-100 MG	1	MO
STALEVO 100	1	MO
STALEVO 125	1	MO
STALEVO 150	1	MO
STALEVO 200	1	MO
STALEVO 50	1	MO
STALEVO 75	1	MO
TASMAR ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO
<i>tolcapone</i>	1	PA
XADAGO	1	MO
ZELAPAR	1	PA; MO
<b>ANALGÉSICOS NARCÓTICOS</b>		
<i>acetaminophen-caff-dihydrocod</i>	1	QL (300 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	1	MO; QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
BELBUCA	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
BRIXADI	1	MO
<i>buprenorphine hcl injection solution</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>buprenorphine hcl injection syringe</i>	1	
<i>buprenorphine hcl sublingual</i>	1	MO
<i>buprenorphine transdermal patch</i>	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
BUTRANS	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
<i>codeine sulfate</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
DILAUDID (PF) INJECTION SYRINGE 0.2 MG/ML, 0.5 MG/0.5 ML, 1 MG/ML, 2 MG/ML	1	
DILAUDID ORAL LIQUID	1	MO; QL (2400 per 30 days)
DILAUDID ORAL TABLET	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>duramorph (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	1	MO
<i>duramorph (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	1	
<i>endocet</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>fentanyl</i>	1	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>fentanyl citrate (pf) injection solution</i>	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FENTANYL CITRATE (PF) INJECTION SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	1	
<i>fentanyl citrate (pf) injection syringe 50 mcg/ml</i>	1	
<i>fentanyl citrate (pf) intravenous syringe 100 mcg/2 ml (50 mcg/ml)</i>	1	
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
FENTANYL CITRATE BUCCAL TABLET, EFFERVESCENT 100 MCG, 400 MCG, 800 MCG	1	PA; QL (120 per 30 days)
FENTANYL CITRATE BUCCAL TABLET, EFFERVESCENT 200 MCG, 600 MCG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
FENTORA	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone bitartrate, oral only, er 12hr</i>	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydrocodone bitartrate, oral only, ext. rel. 24 hr 100 mg, 120 mg</i>	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>hydrocodone bitartrate, oral only, ext. rel. 24 hr 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	1	MO; QL (5550 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg</i>	1	MO; QL (390 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	1	MO; QL (50 per 30 days)
HYDROMORPHONE (PF) INJECTION SOLUTION 1 MG/ML, 4 MG/ML	1	
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 2 mg/ml</i>	1	
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 mg/ml</i>	1	MO
<i>hydromorphone injection solution 1 mg/ml</i>	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydromorphone injection solution 2 mg/ml</i>	1	MO
HYDROMORPHONE INJECTION SYRINGE 0.25 MG/0.5 ML, 0.5 MG/0.5 ML	1	
<i>hydromorphone injection syringe 1 mg/ml, 4 mg/ml</i>	1	MO
<i>hydromorphone injection syringe 2 mg/ml</i>	1	
<i>hydromorphone oral liquid</i>	1	MO; QL (2400 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet extended release 24 hr</i>	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
HYSINGLA ER, ORAL ONLY,EXT.REL.24 HR 100 MG, 120 MG, 80 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
HYSINGLA ER, ORAL ONLY,EXT.REL.24 HR 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
INFUMORPH P/F	1	B/D PA; MO
<i>levorphanol tartrate</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>methadone injection solution</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methadone intensol</i>	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>methadone oral concentrate</i>	1	PA; QL (90 per 30 days)
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	PA; MO; QL (600 per 30 days)
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>methadose oral concentrate</i>	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
MITIGO (PF)	1	
<i>morphine (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	1	
<i>morphine (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	1	MO
<i>morphine (pf) intravenous patient control.analgesia soln</i>	1	B/D PA
<i>morphine concentrate oral solution</i>	1	MO; QL (900 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024



Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MORPHINE INJECTION SOLUTION 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 5 MG/ML	1	
MORPHINE INJECTION SYRINGE 2 MG/ML	1	
<i>morphine injection syringe 4 mg/ml</i>	1	MO
<i>morphine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/ml</i>	1	MO
MORPHINE INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML, 8 MG/ML	1	MO
MORPHINE INTRAVENOUS SYRINGE 10 MG/ML, 8 MG/ML	1	
<i>morphine intravenous syringe 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	1	
<i>morphine oral capsule, er multiphase 24 hr</i>	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>morphine oral capsule, extend. release pellets 10 mg, 100 mg, 20 mg, 30 mg, 50 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>morphine oral solution</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>morphine oral tablet</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>morphine oral tablet extended release</i>	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
MS CONTIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 100 MG, 200 MG, 60 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
MS CONTIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MG, 30 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
NALOCET	1	MO; QL (390 per 30 days)
<i>oxycodone oral capsule</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone oral concentrate</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral solution</i>	1	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 5 mg</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
OXYCODONE ORAL TABLET, ORAL ONLY, EXT. REL. 12 HR 10 MG, 20 MG, 40 MG	1	PA; QL (90 per 30 days)
OXYCODONE, ORAL ONLY, EXT. REL. 12 HR 80 MG	1	PA; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>oxycodone-acetaminophen oral solution 10-300 mg/5 ml</i>	1	QL (2000 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral solution 5-325 mg/5 ml</i>	1	QL (1860 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg</i>	1	QL (390 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-300 mg</i>	1	QL (390 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg</i>	1	QL (360 per 30 days)
OXYCONTIN, ORAL ONLY, EXT.REL.12 HR 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
OXYCONTIN, ORAL ONLY, EXT.REL.12 HR 80 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>oxymorphone oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxymorphone oral tablet 5 mg</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>oxymorphone oral tablet extended release 12 hr</i>	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
PERCOCET	1	MO; QL (360 per 30 days)
PROLATE ORAL SOLUTION	1	MO; QL (2000 per 30 days)
<i>prolate oral tablet</i>	1	MO; QL (390 per 30 days)
ROXICODONE ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	1	MO; QL (180 per 30 days)
ROXYBOND ORAL TABLET, ORAL ONLY 15 MG, 30 MG	1	MO; QL (180 per 30 days)
ROXYBOND ORAL TABLET, ORAL ONLY 5 MG	1	MO; QL (360 per 30 days)
SEGLENTIS	1	ST; MO; QL (120 per 30 days)
SUBLOCADE	1	MO
TREZIX	1	QL (300 per 30 days)
XTAMPZA ER	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)

### ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS

ACETAMINOPHEN INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG/100 ML (10 MG/ML), 500 MG/50 ML (10 MG/ML)	1	MO
ARTHROTEC 50	1	ST; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ARTHROTEC 75	1	ST; MO
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 8-2 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>butorphanol injection</i>	1	MO
<i>butorphanol nasal</i>	1	MO; QL (10 per 28 days)
CALDOLOR INTRAVENOUS PIGGYBACK	1	
CALDOLOR INTRAVENOUS RECON SOLN	1	MO
CAMBIA	1	ST; MO; QL (9 per 30 days)
CELEBREX	1	MO
<i>celecoxib</i>	1	MO
<i>clonidine (pf) epidural solution 5,000 mcg/10 ml</i>	1	
COMBOGESIC IV	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CONZIP	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DAYPRO	1	ST; MO
DICLOFENAC EPOLAMINE	1	PA; QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac potassium oral capsule</i>	1	MO
<i>diclofenac potassium oral powder in packet</i>	1	MO; QL (9 per 30 days)
<i>diclofenac potassium oral tablet 25 mg</i>	1	MO
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	1	MO
<i>diclofenac sodium oral</i>	1	MO
<i>diclofenac sodium topical drops</i>	1	MO; QL (300 per 28 days)
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i>	1	MO; QL (1000 per 28 days)
<i>diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump</i>	1	MO; QL (224 per 28 days)
<i>diclofenac-misoprostol</i>	1	MO
<i>diflunisal</i>	1	MO
DUEXIS	1	ST
<i>ec-naproxen</i>	1	
<i>etodolac oral capsule</i>	1	MO
<i>etodolac oral tablet</i>	1	MO
<i>etodolac oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FELDENE	1	ST; MO
<i>fenopropfen oral capsule 400 mg</i>	1	MO
<i>fenopropfen oral tablet</i>	1	MO
FLECTOR	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	1	MO
<i>ibu</i>	1	MO
<i>ibuprofen lysine (pf)</i>	1	
<i>ibuprofen oral suspension</i>	1	MO
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	1	MO
<i>ibuprofen oral tablet 600 mg</i>	1	
<i>ibuprofen-famotidine</i>	1	MO
INDOCIN RECTAL	1	MO
<i>indomethacin rectal suppository 50 mg</i>	1	
<i>ketoprofen oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>ketoprofen oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 200 mg</i>	1	MO
KETOROLAC NASAL	1	ST
KLOXXADO	1	MO
LICART	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LODINE ORAL TABLET	1	ST
<i>lofena</i>	1	MO
LUCEMYRA	1	PA; MO
<i>meclofenamate</i>	1	MO
<i>mefenamic acid</i>	1	MO
<i>meloxicam oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>meloxicam submicronized</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>nabumetone</i>	1	MO
<i>nalbuphine</i>	1	
NALFON ORAL CAPSULE 400 MG	1	ST; MO
NALFON ORAL TABLET	1	ST; MO
<i>naloxone injection solution</i>	1	MO
<i>naloxone injection syringe</i>	1	MO
<i>naloxone nasal</i>	1	MO
<i>naltrexone</i>	1	
NAPRELAN CR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 375 MG, 750 MG	1	ST; MO
NAPRELAN CR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 500 MG	1	ST
NAPROSYN ORAL SUSPENSION	1	ST
<i>naproxen oral suspension</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>naproxen oral tablet</i>	1	MO
<i>naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	1	MO
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	1	MO
<i>naproxen sodium oral tablet, er multiphase 24 hr</i>	1	MO
<i>naproxen-esomeprazole</i>	1	MO
NARCAN	1	MO
NEOPROFEN (IBUPROFEN LYSN)(PF)	1	
NUCYNTA ER	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
NUCYNTA ORAL TABLET 100 MG	1	MO; QL (181 per 30 days)
NUCYNTA ORAL TABLET 50 MG	1	MO; QL (362 per 30 days)
NUCYNTA ORAL TABLET 75 MG	1	MO; QL (242 per 30 days)
OLINVIK INTRAVENOUS PATIENT CONTROL ANALGESIA SOLN	1	B/D PA
OLINVIK INTRAVENOUS SOLUTION	1	
OPVEE	1	
<i>oxaprozin oral tablet</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PENNSAID TOPICAL SOLUTION IN METERED-DOSE PUMP	1	ST; QL (224 per 28 days)
<i>piroxicam</i>	1	MO
PRIALT	1	B/D PA
QDOLO	1	MO; QL (2400 per 30 days)
RELAFEN DS	1	ST; MO
<i>salsalate</i>	1	MO
SPRIX	1	ST
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM 12-3 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM 2-0.5 MG	1	MO; QL (360 per 30 days)
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM 4-1 MG, 8-2 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>sulindac</i>	1	MO
<i>tolmetin oral capsule</i>	1	MO
TRAMADOL ORAL CAPSULE, ER BIPHASE 24 HR 17-83	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
TRAMADOL ORAL CAPSULE, ER BIPHASE 24 HR 25-75 100 MG, 200 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
TRAMADOL ORAL SOLUTION	1	QL (2400 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRAMADOL ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>tramadol oral tablet extended release 24 hr</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>tramadol oral tablet, er multiphase 24 hr</i>	1	PA; QL (30 per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
VIMOVO	1	ST; MO
VIVITROL	1	MO
VIVLODEX	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
ZIMHI	1	
ZIPSOR	1	ST; MO
ZORVOLEX	1	ST
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET 0.7-0.18 MG, 1.4-0.36 MG, 11.4-2.9 MG, 2.9-0.71 MG, 5.7-1.4 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET 8.6-2.1 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
<b>ANTICONVULSIVANTES</b>		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG	1	MO; QL (180 per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 400 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
BANZEL	1	PA; MO
BRIVIACT INTRAVENOUS	1	MO; QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION	1	MO; QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr</i>	1	MO
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>carbamazepine oral tablet</i>	1	MO
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr</i>	1	MO
<i>carbamazepine oral tablet, chewable</i>	1	MO
CARBATROL	1	MO
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	1	MO
CEREBYX	1	
<i>clobazam oral suspension</i>	1	PA; MO; QL (480 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet</i>	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	1	MO; QL (300 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	1	MO; QL (300 per 30 days)
DEPAKOTE	1	MO
DEPAKOTE ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 250 MG	1	MO
DEPAKOTE ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 500 MG	1	
DEPAKOTE SPRINKLES	1	MO
DIACOMIT	1	PA; LA
DIASTAT ACUDIAL RECTAL KIT 5-7.5-10 MG	1	
<i>diazepam rectal</i>	1	MO
DILANTIN 30 MG	1	MO
DILANTIN EXTENDED 100 MG	1	MO
DILANTIN INFATABS 50 MG	1	MO
DILANTIN-125 125 MG/5 ML	1	MO
<i>divalproex</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EPIDIOLEX	1	PA; MO; LA
<i>epitol</i>	1	MO
EPRONTIA	1	PA; MO
EQUETRO	1	MO
<i>ethosuximide</i>	1	MO
<i>felbamate oral suspension</i>	1	MO
<i>felbamate oral tablet</i>	1	MO
FELBATOL ORAL TABLET	1	MO
FINTEPLA	1	PA; LA; QL (360 per 30 days)
<i>fosphenytoin</i>	1	MO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	1	MO; QL (720 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	1	MO; QL (270 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	1	MO; QL (2160 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml)</i>	1	QL (2160 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet extended release 24 hr 600 mg</i>	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 300 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 450 MG, 750 MG, 900 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 600 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
KEPPRA	1	MO
KEPPRA XR	1	MO
KLONOPIN ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
KLONOPIN ORAL TABLET 2 MG	1	MO; QL (300 per 30 days)
<i>lacosamide intravenous</i>	1	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>lacosamide oral solution</i>	1	QL (1200 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 50 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
LAMICTAL ODT	1	MO
LAMICTAL ODT STARTER (BLUE)	1	MO
LAMICTAL ODT STARTER (GREEN)	1	MO
LAMICTAL ODT STARTER (ORANGE)	1	MO
LAMICTAL ORAL TABLET	1	MO
LAMICTAL ORAL TABLET, CHEWABLE DISPERSIBLE 25 MG, 5 MG	1	MO
LAMICTAL STARTER (BLUE) KIT	1	MO
LAMICTAL STARTER (GREEN) KIT	1	MO
LAMICTAL STARTER (ORANGE) KIT	1	MO
LAMICTAL XR	1	MO
LAMICTAL XR STARTER (BLUE)	1	MO
LAMICTAL XR STARTER (GREEN)	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024



Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LAMICTAL XR STARTER (ORANGE)	1	MO
<i>lamotrigine oral tablet</i>	1	MO
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk</i>	1	MO
<i>lamotrigine oral tablet extended release 24hr</i>	1	MO
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible</i>	1	MO
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating</i>	1	MO
<i>lamotrigine oral tablets, dose pack</i>	1	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 500 mg/100 ml</i>	1	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,500 mg/100 ml</i>	1	
<i>levetiracetam intravenous</i>	1	MO
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	1	MO
<i>levetiracetam oral solution 500 mg/5 ml (5 ml)</i>	1	
<i>levetiracetam oral tablet</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO
LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 165 MG, 82.5 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 330 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
LYRICA ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
LYRICA ORAL CAPSULE 225 MG, 300 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
LYRICA ORAL SOLUTION	1	MO; QL (900 per 30 days)
<i>methsuximide</i>	1	MO
MOTPOLY XR ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG	1	ST; QL (120 per 30 days)
MOTPOLY XR ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 150 MG	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
MOTPOLY XR ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 200 MG	1	ST; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MYSOLINE	1	MO
NAYZILAM	1	PA; MO; QL (10 per 30 days)
NEURONTIN ORAL CAPSULE 100 MG, 400 MG	1	MO; QL (270 per 30 days)
NEURONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	1	MO; QL (360 per 30 days)
NEURONTIN ORAL SOLUTION	1	MO; QL (2160 per 30 days)
NEURONTIN ORAL TABLET 600 MG	1	MO; QL (180 per 30 days)
NEURONTIN ORAL TABLET 800 MG	1	MO; QL (120 per 30 days)
ONFI ORAL SUSPENSION	1	PA; MO; QL (480 per 30 days)
ONFI ORAL TABLET	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>oxcarbazepine oral suspension</i>	1	MO
<i>oxcarbazepine oral tablet</i>	1	MO
OXTELLAR XR	1	MO
<i>phenobarbital oral elixir</i>	1	PA; MO
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	1	PA; MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml</i>	1	MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 65 mg/ml</i>	1	
PHENYTEK	1	MO
<i>phenytoin oral suspension 100 mg/4 ml</i>	1	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>phenytoin oral tablet, chewable</i>	1	MO
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i>	1	MO
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	1	
<i>phenytoin sodium intravenous solution</i>	1	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin oral solution</i>	1	MO; QL (900 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pregabalin oral tablet extended release 24 hr 165 mg, 82.5 mg</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>pregabalin oral tablet extended release 24 hr 330 mg</i>	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
PRIMIDONE ORAL TABLET 125 MG	1	MO
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	1	MO
QUDEXY XR	1	PA; MO
<i>roweepira oral tablet 500 mg</i>	1	MO
<i>rufinamide oral suspension</i>	1	PA; MO
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	1	PA; MO
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	1	PA; MO
SABRIL	1	PA; MO; LA
SEZABY	1	
SPRITAM	1	MO
<i>subvenite</i>	1	MO
<i>subvenite starter (blue) kit</i>	1	MO
<i>subvenite starter (green) kit</i>	1	MO
<i>subvenite starter (orange) kit</i>	1	MO
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
TEGRETOL ORAL SUSPENSION	1	MO
TEGRETOL ORAL TABLET	1	MO
TEGRETOL XR	1	MO
<i>tiagabine</i>	1	MO
TOPAMAX	1	PA; MO
<i>topiramate oral capsule, sprinkle</i>	1	PA; MO
<i>topiramate oral capsule, extended release 24hr 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	PA; MO
<i>topiramate oral capsule, extended release 24hr 200 mg</i>	1	PA; MO
<i>topiramate oral capsule, sprinkle, er 24hr</i>	1	PA; MO
<i>topiramate oral tablet</i>	1	PA; MO
TRILEPTAL	1	MO
TROKENDI XR ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG, 25 MG, 50 MG	1	PA; MO
TROKENDI XR ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 200 MG	1	PA; MO
<i>valproate sodium</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>valproic acid</i>	1	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 500 mg/10 ml (10 ml)</i>	1	
VALTOCO	1	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>vigabatrin</i>	1	PA; MO; LA
<i>vigadrone</i>	1	PA; LA
<i>vigpoder</i>	1	PA; LA
VIMPAT INTRAVENOUS	1	MO; QL (1200 per 30 days)
VIMPAT ORAL SOLUTION	1	MO; QL (1200 per 30 days)
VIMPAT ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
VIMPAT ORAL TABLET 50 MG	1	MO; QL (120 per 30 days)
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	1	MO; QL (56 per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG	1	MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG	1	MO; QL (240 per 30 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	1	MO; QL (28 per 180 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	1	MO; QL (28 per 180 days)
ZARONTIN	1	MO
ZONEGRAN ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	1	PA; MO
ZONISADE	1	PA; MO
<i>zonisamide</i>	1	PA; MO
ZTALMY	1	PA; LA; QL (1080 per 30 days)

### MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS

ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	1	MO; QL (2.4 per 56 days)
--	---	--------------------------

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ABILIFY ASIMTUFIIR INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	1	MO; QL (3.2 per 56 days)
ABILIFY MAINTENA	1	MO; QL (1 per 28 days)
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT	1	QL (30 per 30 days)
ABILIFY MYCITE STARTER KIT ORAL TABLET WITH SENSOR, STRIP, POD 10 MG	1	QL (30 per 30 days)
ABILIFY MYCITE STARTER KIT ORAL TABLET WITH SENSOR, STRIP, POD 15 MG, 2 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	1	QL (30 per 180 days)
ABILIFY ORAL TABLET	1	MO; QL (30 per 30 days)
ADDERALL	1	MO
ADDERALL XR	1	ST; MO
ADZENYS XR-ODT	1	ST; MO
AMBIEN	1	MO; QL (30 per 30 days)
AMBIEN CR	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>amitriptyline</i>	1	MO
<i>amoxapine</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amphetamine sulfate</i>	1	PA; MO
ANAFRANIL	1	MO
APLENZIN	1	MO; QL (30 per 30 days)
APTENSIO XR	1	ST; MO
<i>aripiprazole oral solution</i>	1	MO
<i>aripiprazole oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet, disintegrating</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
ARISTADA INITIO	1	MO; QL (4.8 per 365 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	1	MO; QL (3.9 per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	1	MO; QL (1.6 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	1	MO; QL (2.4 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE SYRING 882 MG/3.2 ML	1	MO; QL (3.2 per 28 days)
<i>armodafinil</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>asenapine maleate</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
ATIVAN INJECTION	1	PA; MO
ATIVAN ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
ATIVAN ORAL TABLET 2 MG	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
AUVELITY	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
AZSTARYS	1	ST; MO
BELSOMRA	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
BUPROPION HCL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 450 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>buspirona</i>	1	MO
CAPLYTA	1	MO; QL (30 per 30 days)
CELEXA ORAL TABLET	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>chlorpromazine injection</i>	1	MO
<i>chlorpromazine oral</i>	1	MO
CITALOPRAM ORAL CAPSULE	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>citalopram oral solution</i>	1	MO
<i>citalopram oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>clomipramine</i>	1	MO
<i>clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr</i>	1	MO
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg</i>	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg</i>	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg</i>	1	PA; MO; QL (360 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet</i>	1	
<i>clozapine oral tablet, disintegrating</i>	1	
CLOZARIL ORAL TABLET 100 MG	1	
CLOZARIL ORAL TABLET 200 MG, 25 MG, 50 MG	1	
CONCERTA	1	ST; MO
COTEMPLA XR-ODT	1	ST; MO
CYMBALTA	1	MO; QL (60 per 30 days)
DAYTRANA	1	ST; MO
DAYVIGO	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>desipramine</i>	1	MO
DESVENLAFAXINE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 100 MG	1	MO; QL (120 per 30 days)
DESVENLAFAXINE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 50 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>desvenlafaxine succinate</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DEXEDRINE SPANSULE ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 10 MG	1	ST; MO
<i>dexmethylphenidate</i>	1	MO
<i>dextroamphetamine sulfate oral capsule, extended release</i>	1	MO
<i>dextroamphetamine sulfate oral solution</i>	1	MO
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 2.5 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, er triphasic 24 hr</i>	1	MO
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr</i>	1	MO
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet</i>	1	MO
<i>diazepam injection</i>	1	PA
<i>diazepam intensol</i>	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral concentrate</i>	1	PA; QL (240 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	1	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml, 5 ml)</i>	1	PA; QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet</i>	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
DOPRAM	1	
<i>doxepin oral capsule</i>	1	MO
<i>doxepin oral concentrate</i>	1	MO
<i>doxepin oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	1	QL (60 per 30 days)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	1	QL (90 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
DYANAVAL XR	1	ST; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EFFEXOR XR ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 150 MG, 37.5 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
EFFEXOR XR ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 75 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
EMSAM	1	MO
<i>ergoloid</i>	1	
<i>escitalopram oxalate oral solution</i>	1	MO
<i>escitalopram oxalate oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>eszopiclone</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
EVEKEO	1	PA; MO
EVEKEO ODT	1	PA; MO
FANAPT ORAL TABLET	1	MO; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLETS, DOSE PACK	1	MO; QL (8 per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXT REL 24HR DOSE PACK	1	QL (28 per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24 HR	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>flumazenil</i>	1	
<i>fluoxetine (pmd) oral tablet 10 mg</i>	1	QL (240 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024



Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluoxetine (pmd)</i> <i>oral tablet 20 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 20 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule, delayed release(dr/ec)</i>	1	MO; QL (4 per 28 days)
<i>fluoxetine oral solution</i>	1	MO
<i>fluoxetine oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>fluoxetine oral tablet 20 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluoxetine oral tablet 60 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluphenazine decanoate</i>	1	MO
<i>fluphenazine hcl</i>	1	MO
<i>fluvoxamine oral capsule, extended release 24hr</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 25 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 50 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
FOCALIN	1	MO
FOCALIN XR	1	ST; MO
FORFIVO XL	1	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GEODON INTRAMUSCULAR	1	MO
GEODON ORAL CAPSULE 20 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
GEODON ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
HALDOL DECANOATE	1	MO
<i>haloperidol</i>	1	MO
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml(1ml)</i>	1	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml</i>	1	MO
<i>haloperidol lactate injection</i>	1	MO
<i>haloperidol lactate intramuscular</i>	1	
<i>haloperidol lactate oral</i>	1	MO
HETLIOZ	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
HETLIOZ LQ	1	PA; MO; QL (158 per 30 days)
<i>imipramine hcl</i>	1	MO
<i>imipramine pamoate</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	1	MO; QL (3.5 per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	1	MO; QL (5 per 180 days)
INVEGA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 3 MG, 9 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
INVEGA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 6 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	1	MO; QL (0.75 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	1	MO; QL (1 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	1	MO; QL (1.5 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	1	MO; QL (0.25 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	1	MO; QL (0.5 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	1	MO; QL (0.88 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	1	MO; QL (1.32 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	1	MO; QL (1.75 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	1	MO; QL (2.63 per 90 days)
JORNAY PM	1	ST; MO
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
LEXAPRO ORAL TABLET	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lisdexamfetamine</i>	1	MO
<i>lithium carbonate</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lithium citrate</i>	1	
LITHOBID	1	MO
<i>lorazepam injection solution</i>	1	PA; MO
<i>lorazepam injection syringe 2 mg/ml</i>	1	PA; MO
<i>lorazepam intensol</i>	1	PA; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral concentrate</i>	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)
LOREEV XR ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 1 MG, 1.5 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
LOREEV XR ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 2 MG	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)
LOREEV XR ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 3 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>loxapine succinate</i>	1	MO
LUMRYZ	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LUNESTA	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lurasidone oral tablet 80 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
LYBALVI	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
MARPLAN	1	MO
METADATE CD	1	ST
<i>methamphetamine</i>	1	PA; MO
METHYLIN ORAL SOLUTION	1	MO
<i>methylphenidate</i>	1	MO
<i>methylphenidate hcl oral cap, er sprinkle, biphasic 40-60</i>	1	MO
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70</i>	1	MO
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 50-50</i>	1	MO
<i>methylphenidate hcl oral solution</i>	1	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet</i>	1	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 18 mg (bx rating), 27 mg (bx rating), 36 mg (bx rating), 54 mg (bx rating)</i>	1	
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 18 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg</i>	1	MO
METHYLPHENIDATE HCL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 45 MG, 63 MG, 72 MG	1	ST; MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet, chewable</i>	1	MO
<i>midazolam (pf) in 0.9 % nacl intravenous solution</i>	1	
<i>mirtazapine oral tablet</i>	1	MO
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating</i>	1	MO
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 10 mg, 25 mg</i>	1	
<i>molindone oral tablet 5 mg</i>	1	MO
MYDAYIS	1	ST; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NARDIL	1	MO
<i>nefazodone</i>	1	MO
NORPRAMIN ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	1	
<i>nortriptyline oral capsule</i>	1	MO
<i>nortriptyline oral solution</i>	1	MO
NUPLAZID	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
NUVIGIL	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular</i>	1	MO
<i>olanzapine oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine-fluoxetine</i>	1	MO
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
PAMELOR	1	MO
PARNATE	1	MO
<i>paroxetine hcl oral suspension</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine mesylate(menop.sym)</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
PAXIL CR	1	MO; QL (60 per 30 days)
PAXIL ORAL SUSPENSION	1	
PAXIL ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
PAXIL ORAL TABLET 30 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>pentobarbital sodium injection solution</i>	1	
<i>perphenazine</i>	1	MO
PERSERIS	1	MO; QL (1 per 30 days)
<i>phenelzine</i>	1	MO
<i>pimozide</i>	1	MO
PRISTIQ	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>procentra</i>	1	MO
<i>protriptyline</i>	1	MO
PROVIGIL ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PROVIGIL ORAL TABLET 200 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
PROZAC ORAL CAPSULE 10 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
PROZAC ORAL CAPSULE 20 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
PROZAC ORAL CAPSULE 40 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
QELBREE ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG, 150 MG	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
QELBREE ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 200 MG	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
QUETIAPINE ORAL TABLET 150 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
QUILLICHEW ER	1	ST; MO
QUILLIVANT XR	1	ST; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
QUVIVIQ	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>ramelteon</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
RELEXXII ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 18 MG, 27 MG, 36 MG, 54 MG	1	ST
RELEXXII ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 45 MG, 63 MG, 72 MG	1	ST; MO
REMERON ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	1	MO
REMERON SOLTAB	1	MO
REXULTI ORAL TABLET	1	MO; QL (30 per 30 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML	1	MO; QL (2 per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	1	MO; QL (2 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RISPERDAL ORAL SOLUTION	1	MO
RISPERDAL ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
RISPERDAL ORAL TABLET 4 MG	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension, extended rel recon 12.5 mg/2 ml, 25 mg/2 ml</i>	1	MO; QL (2 per 28 days)
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension, extended rel recon 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml</i>	1	MO; QL (2 per 28 days)
<i>risperidone oral solution</i>	1	MO
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 4 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
RITALIN	1	MO
RITALIN LA	1	ST; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ROZEREM	1	MO; QL (30 per 30 days)
SAPHRIS	1	MO; QL (60 per 30 days)
SECUADO	1	MO; QL (30 per 30 days)
SEROQUEL ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 50 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
SEROQUEL ORAL TABLET 300 MG, 400 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
SEROQUEL XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 150 MG, 200 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
SEROQUEL XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 300 MG, 400 MG, 50 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
SERTRALINE ORAL CAPSULE	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>sertraline oral concentrate</i>	1	MO
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>sertraline oral tablet 25 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
SILENOR	1	MO; QL (30 per 30 days)
SODIUM OXYBATE	1	PA; LA; QL (540 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SPRAVATO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 56 MG (28 MG X 2), 84 MG (28 MG X 3)	1	PA; MO
STRATTERA ORAL CAPSULE 10 MG, 18 MG, 25 MG, 40 MG	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
STRATTERA ORAL CAPSULE 100 MG, 60 MG, 80 MG	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
SUNOSI	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SYMBYAX ORAL CAPSULE 3-25 MG, 6-25 MG	1	MO
<i>tasimelteon</i>	1	PA; QL (30 per 30 days)
<i>thioridazine</i>	1	MO
<i>thiothixene</i>	1	MO
<i>tranylcypromine</i>	1	MO
<i>trazodone</i>	1	MO
<i>trifluoperazine</i>	1	MO
<i>trimipramine</i>	1	MO
TRINTELLIX	1	MO; QL (30 per 30 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 100 MG/0.28 ML	1	MO; QL (0.28 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 125 MG/0.35 ML	1	MO; QL (0.35 per 28 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 150 MG/0.42 ML	1	MO; QL (0.42 per 56 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 200 MG/0.56 ML	1	MO; QL (0.56 per 56 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 250 MG/0.7 ML	1	MO; QL (0.7 per 56 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 50 MG/0.14 ML	1	MO; QL (0.14 per 28 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 75 MG/0.21 ML	1	MO; QL (0.21 per 28 days)
VALIUM	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VENLAFAXINE BESYLATE	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 75 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
VERSACLOZ	1	
VIIBRYD ORAL TABLET	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>vilazodone</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	1	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK	1	QL (7 per 180 days)
VYVANSE	1	ST; MO
WAKIX	1	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
WELLBUTRIN SR	1	MO; QL (60 per 30 days)
WELLBUTRIN XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 150 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024



Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
WELLBUTRIN XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 300 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
XELSTRYM	1	ST; MO
XYREM	1	PA; LA; QL (540 per 30 days)
XYWAV	1	PA; LA; QL (540 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>zenedi oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
ZENZEDI ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG, 20 MG, 30 MG, 7.5 MG	1	MO
<i>ziprasidone hcl</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i>	1	MO
ZOLOFT ORAL CONCENTRATE	1	MO
ZOLOFT ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
ZOLOFT ORAL TABLET 25 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem oral tablet, ext release multiphase</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZURZUVAE	1	PA; MO
ZYPREXA INTRAMUSCULAR	1	MO
ZYPREXA ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG, 7.5 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
ZYPREXA ORAL TABLET 15 MG, 20 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	1	MO; QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	1	QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	1	MO; QL (1 per 28 days)
ZYPREXA ZYDIS ORAL TABLET, DISINTEGRATING 10 MG, 5 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZYPREXA ZYDIS ORAL TABLET, DISINTEGRATING 15 MG, 20 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
<b>RELAJANTES MUSCULARES/TERAPIA ANTIESPASMÓDICA</b>		
<i>baclofen intrathecal</i>	1	B/D PA; MO
BACLOFEN ORAL SOLUTION	1	MO
<i>baclofen oral suspension</i>	1	MO
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>cyclobenzaprine oral tablet</i>	1	PA; MO
DANTRIUM INTRAVENOUS	1	
DANTRIUM ORAL CAPSULE 25 MG	1	MO
<i>dantrolene intravenous</i>	1	
<i>dantrolene oral</i>	1	MO
FEXMID	1	PA
FLEQSUVY	1	MO
GABLOFEN	1	B/D PA; MO
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 2,000 MCG/ML, 500 MCG/ML	1	B/D PA; MO
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 50 MCG/ML	1	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LYVISPAN ORAL GRANULES IN PACKET 10 MG, 5 MG	1	MO
LYVISPAN ORAL GRANULES IN PACKET 20 MG	1	MO
MESTINON ORAL	1	MO
MESTINON TIMESPAN	1	MO
OZOBAX DS	1	
<i>pyridostigmine bromide oral syrup</i>	1	MO
PYRIDOSTIGMINE BROMIDE ORAL TABLET 30 MG	1	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	1	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release</i>	1	
<i>revonto</i>	1	
RYSTIGGO	1	PA
<i>tizanidine oral capsule</i>	1	MO
<i>tizanidine oral tablet</i>	1	MO
VYVGART	1	PA; MO; LA
VYVGART HYTRULO	1	PA; MO; LA
ZANAFLEX	1	MO
ZILBRYSQ	1	PA; LA
<b>TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEFALEA EN RACIMOS</b>		

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AIMOVIG AUTOINJECTOR	1	PA; MO; QL (1 per 30 days)
AJOVY AUTOINJECTOR	1	PA; MO; QL (1.5 per 30 days)
AJOVY SYRINGE	1	PA; MO; QL (1.5 per 30 days)
<i>almotriptan malate oral tablet 12.5 mg</i>	1	MO; QL (24 per 28 days)
<i>almotriptan malate oral tablet 6.25 mg</i>	1	MO; QL (18 per 28 days)
<i>dihydroergotamine injection</i>	1	
<i>dihydroergotamine nasal</i>	1	QL (8 per 28 days)
<i>eletriptan</i>	1	MO; QL (18 per 28 days)
ELYXYB	1	PA; MO; QL (28.8 per 28 days)
EMGALITY PEN	1	PA; MO; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	1	PA; MO; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/3 ML (100 MG/ML X 3)	1	PA; MO; QL (3 per 30 days)
ERGOMAR	1	MO
<i>ergotamine-caffeine</i>	1	MO
FROVA	1	MO; QL (27 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>frovatriptan</i>	1	MO; QL (27 per 28 days)
IMITREX ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	1	MO; QL (18 per 28 days)
IMITREX ORAL TABLET 50 MG	1	QL (18 per 28 days)
IMITREX STATDOSE PEN	1	MO; QL (8 per 28 days)
IMITREX STATDOSE REFILL	1	MO; QL (8 per 28 days)
MAXALT ORAL TABLET 10 MG	1	MO; QL (36 per 28 days)
MAXALT-MLT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 10 MG	1	MO; QL (36 per 28 days)
<i>migergot</i>	1	MO
MIGRANAL	1	QL (8 per 28 days)
<i>naratriptan</i>	1	MO; QL (18 per 28 days)
NURTEC ODT	1	PA; QL (16 per 30 days)
ONZETRA XSAIL	1	MO; QL (32 per 28 days)
QULIPTA	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
RELPAK	1	MO; QL (18 per 28 days)
REYVOW ORAL TABLET 100 MG	1	PA; QL (16 per 30 days)
REYVOW ORAL TABLET 50 MG	1	PA; QL (8 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>rizatriptan oral tablet</i>	1	MO; QL (36 per 28 days)
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating</i>	1	MO; QL (36 per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 20 mg/actuation</i>	1	MO; QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 5 mg/actuation</i>	1	MO; QL (36 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate oral</i>	1	MO; QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 4 mg/0.5 ml</i>	1	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml</i>	1	QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml</i>	1	QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml</i>	1	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution</i>	1	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan-naproxen</i>	1	MO; QL (18 per 28 days)
TOSYMRA	1	MO; QL (24 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TREXIMET	1	MO; QL (18 per 28 days)
TRUDHESA	1	ST; QL (8 per 28 days)
UBRELVY	1	PA; QL (20 per 30 days)
VYEPTI	1	PA
ZAVZPRET	1	PA; MO; QL (6 per 28 days)
ZEMBRACE SYMTOUCH	1	MO; QL (8 per 28 days)
<i>zolmitriptan nasal spray, non-aerosol 5 mg</i>	1	MO; QL (18 per 28 days)
<i>zolmitriptan oral</i>	1	MO; QL (18 per 28 days)
ZOMIG NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 2.5 MG	1	QL (18 per 28 days)
ZOMIG NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 5 MG	1	MO; QL (18 per 28 days)
ZOMIG ORAL	1	MO; QL (18 per 28 days)

### TRATAMIENTO NEUROLÓGICO DIVERSOS

ADLARITY	1	MO
AMONDYS-45	1	PA; LA
AMPYRA	1	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
AMVUTTRA	1	PA; MO
ARICEPT	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AUBAGIO	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 12 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 24 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 6 MG	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4)	1	PA; MO; QL (42 per 180 days)
BAFIERTAM	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
BRIUMVI	1	PA; MO; QL (24 per 180 days)
COPAXONE SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/ML	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COPAXONE SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/ML	1	PA; MO; QL (12 per 28 days)
<i>dalfampridine</i>	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
DAYBUE	1	PA; LA
<i>dichlorphenamide</i>	1	PA; MO
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg</i>	1	PA; MO; QL (14 per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)</i>	1	PA; MO; QL (120 per 180 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 240 mg</i>	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>donepezil oral tablet 23 mg</i>	1	MO
<i>donepezil oral tablet, disintegrating</i>	1	MO
EVRYSDI	1	PA; MO; LA; QL (240 per 30 days)
EXELON PATCH	1	MO
EXONDYS-51	1	PA
<i>ingolimod</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
FIRDAPSE	1	PA; LA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>galantamine oral capsule, ext rel. pellets 24 hr</i>	1	MO
<i>galantamine oral solution</i>	1	
<i>galantamine oral tablet</i>	1	MO
GILENYA ORAL CAPSULE 0.25 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	1	PA; QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	1	PA; QL (12 per 28 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	1	PA; MO; QL (12 per 28 days)
HORIZANT ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 300 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
HORIZANT ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 600 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
INGREZZA	1	PA; LA; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INGREZZA INITIATION PACK	1	PA; LA; QL (28 per 180 days)
KESIMPTA PEN	1	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
KEVEYIS	1	PA
LEMTRADA	1	PA; MO; QL (6 per 365 days)
LEQEMBI	1	PA
MAVENCLAD (10 TABLET PACK)	1	PA; MO; LA; QL (40 per 720 days)
MAVENCLAD (4 TABLET PACK)	1	PA; MO; LA; QL (16 per 720 days)
MAVENCLAD (5 TABLET PACK)	1	PA; MO; LA; QL (20 per 720 days)
MAVENCLAD (6 TABLET PACK)	1	PA; MO; LA; QL (24 per 720 days)
MAVENCLAD (7 TABLET PACK)	1	PA; MO; LA; QL (28 per 720 days)
MAVENCLAD (8 TABLET PACK)	1	PA; MO; LA; QL (32 per 720 days)
MAVENCLAD (9 TABLET PACK)	1	PA; MO; LA; QL (36 per 720 days)
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MAYZENT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
MAYZENT STARTER(FOR 1MG MAINT)	1	PA; MO; QL (7 per 180 days)
MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT)	1	PA; MO; QL (12 per 180 days)
<i>memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr</i>	1	PA; MO
<i>memantine oral solution</i>	1	PA; MO
<i>memantine oral tablet</i>	1	PA; MO
MEMANTINE ORAL TABLETS,DOSE PACK	1	PA; MO
NAMENDA TITRATION PAK	1	PA; MO
NAMENDA XR ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR 14 MG, 21 MG, 28 MG	1	PA; MO
NAMENDA XR ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR 7 MG	1	PA
NAMZARIC ORAL CAP,SPRINKLE,ER 24HR DOSE PACK	1	PA
NAMZARIC ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NUEDEXTA	1	PA; MO
NULIBRY	1	PA; LA
OCREVUS	1	PA; MO; LA; QL (20 per 180 days)
ONPATTRO	1	PA; MO; LA
PONVORY	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
PONVORY 14-DAY STARTER PACK	1	PA; MO; QL (14 per 180 days)
RADICAVA	1	PA
RADICAVA ORS	1	PA; MO
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP	1	PA; MO
RELYVRIO	1	PA; MO
<i>rivastigmine</i>	1	MO
<i>rivastigmine tartrate</i>	1	MO
SKYCLARYS	1	PA; LA
TASCENSO ODT	1	MO
TECFIDERA ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 120 MG	1	PA; MO; LA; QL (14 per 30 days)
TECFIDERA ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 120 MG (14)- 240 MG (46)	1	PA; MO; LA; QL (120 per 180 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TECFIDERA ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 240 MG	1	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
TEGSEDI	1	PA; MO; LA
<i>teriflunomide</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TYSABRI	1	PA; MO; LA; QL (15 per 28 days)
VILTEPSO	1	PA; LA
VUMERITY	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
VYONDYS-53	1	PA; LA
WAINUA	1	PA; LA; QL (0.8 per 28 days)
XENAZINE ORAL TABLET 12.5 MG	1	PA; MO; LA; QL (240 per 30 days)
XENAZINE ORAL TABLET 25 MG	1	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
ZEPOSIA	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZEPOSIA STARTER KIT (28-DAY)	1	PA; MO; QL (28 per 180 days)
ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY)	1	PA; MO; QL (7 per 180 days)

## MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO

### AGENTES VARIOS

ARESTIN	1	MO
<i>azelastine nasal aerosol,spray</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>azelastine nasal spray,non-aerosol</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane</i>	1	MO
CLINPRO 5000	1	MO
<i>denta 5000 plus</i>	1	MO
<i>denta 5000 plus sensitive</i>	1	
<i>dentagel</i>	1	MO
<i>fluoride (sodium) dental cream</i>	1	
<i>fluoride (sodium) dental gel</i>	1	
<i>fluoride (sodium) dental paste</i>	1	MO
<i>fluoride (sodium) dental solution</i>	1	MO
FLUORIDEX DAILY DEFENSE	1	
FLUORIDEX SENSITIVITY RELIEF	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024



Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FLUORIMAX 5000	1	
FLUORIMAX 5000 SENSITIVE	1	
<i>ipratropium bromide nasal</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
JUST RIGHT 5000	1	
<i>kourzeq</i>	1	
<i>olopatadine nasal</i>	1	MO; QL (30.5 per 30 days)
<i>oralone</i>	1	
PATANASE	1	QL (30.5 per 30 days)
<i>periogard</i>	1	MO
PREVIDENT	1	MO
PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS	1	MO
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH	1	MO
PREVIDENT 5000 ENAMEL PROTECT	1	MO
PREVIDENT 5000 ORTHO DEFENSE	1	MO
PREVIDENT 5000 PLUS	1	MO
PREVIDENT 5000 SENSITIVE	1	MO
<i>sf</i>	1	MO
<i>sf 5000 plus</i>	1	MO
<i>sodium fluoride 5000 dry mouth</i>	1	MO
<i>sodium fluoride 5000 plus</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sodium fluoride-pot nitrate</i>	1	MO
<i>triamcinolone acetonide dental</i>	1	MO
<b>ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS</b>		
CIPRO HC	1	MO
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	1	MO; QL (7.5 per 7 days)
CIPROFLOXACIN-FLUOCINOLONE	1	
CORTISPORIN-TC	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear)</i>	1	MO
OTOVEL	1	
<b>PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS</b>		
<i>acetic acid otic (ear)</i>	1	MO
CETRAXAL	1	MO
<i>ciprofloxacin hcl otic (ear)</i>	1	MO
DERMOTIC OIL	1	MO
<i>flac otic oil</i>	1	
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	1	MO
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	1	MO
<i>ofloxacin otic (ear)</i>	1	MO
<b>OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA</b>		
<b>ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS</b>		
<i>afirmelle</i>	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>altavera (28)</i>	1	MO
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	1	MO
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	1	MO
<i>amethia</i>	1	
<i>amethyst (28)</i>	1	MO
<i>apri</i>	1	MO
<i>aranelle (28)</i>	1	MO
<i>ashlyna</i>	1	MO
<i>aubra eq</i>	1	MO
<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	1	MO
<i>aurovela 1/20 (21)</i>	1	
<i>aurovela 24 fe</i>	1	
<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	1	MO
<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	1	
<i>aviane</i>	1	MO
<i>ayuna</i>	1	MO
<i>azurette (28)</i>	1	MO
<b>BALCOLTRA</b>	1	MO
<i>balziva (28)</i>	1	MO
<b>BEYAZ</b>	1	MO
<i>blisovi 24 fe</i>	1	MO
<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	1	MO
<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	1	MO
<i>briellyn</i>	1	MO
<i>camrese</i>	1	MO
<i>camrese lo</i>	1	MO
<i>charlotte 24 fe</i>	1	MO
<i>chateal eq (28)</i>	1	MO
<i>cryselle (28)</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cyred eq</i>	1	MO
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	1	MO
<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	1	MO
<i>daysee</i>	1	MO
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	1	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	1	
<i>dolishale</i>	1	MO
<i>drospirenone-e.estradiol-lm.f.a oral tablet 3-0.02-0.451 mg (24) (4)</i>	1	
<i>drospirenone-e.estradiol-lm.f.a oral tablet 3-0.03-0.451 mg (21) (7)</i>	1	MO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg</i>	1	MO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>	1	
<i>elinest</i>	1	MO
<i>enpresse</i>	1	MO
<i>enskyce</i>	1	MO
<i>estarylla</i>	1	MO
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	1	
<i>falmina (28)</i>	1	MO
<i>finzala</i>	1	MO
<i>gemmily</i>	1	MO
<i>hailey</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hailey 24 fe</i>	1	MO
<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	1	MO
<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	1	MO
<i>iclevia</i>	1	
<i>introvale</i>	1	
<i>isibloom</i>	1	MO
<i>jaimiess</i>	1	MO
<i>jasmiel (28)</i>	1	MO
<i>jolessa</i>	1	MO
<i>joyeaux</i>	1	MO
<i>juleber</i>	1	MO
<i>junel 1.5/30 (21)</i>	1	MO
<i>junel 1/20 (21)</i>	1	MO
<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	1	MO
<i>junel fe 1/20 (28)</i>	1	MO
<i>junel fe 24</i>	1	MO
<i>kaitlib fe</i>	1	MO
<i>kalliga</i>	1	
<i>kariva (28)</i>	1	MO
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	1	MO
<i>kelnor 1-50 (28)</i>	1	MO
<i>kurvelo (28)</i>	1	MO
<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-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg</i>	1	MO
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	1	MO
<i>larin 1/20 (21)</i>	1	MO
<i>larin 24 fe</i>	1	MO
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	1	MO
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	1	MO
<i>layolis fe</i>	1	MO
<i>leena 28</i>	1	MO
<i>lessina</i>	1	MO
<i>levonest (28)</i>	1	MO
<i>levonorgest-eth.estradiol-iron</i>	1	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	1	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-0.03 mg, 90-20 mcg (28)</i>	1	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month</i>	1	MO
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	1	MO
<i>levora-28</i>	1	MO
LO LOESTRIN FE	1	MO
LOESTRIN 1.5/30 (21)	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LOESTRIN 1/20 (21)	1	MO
LOESTRIN FE 1.5/30 (28-DAY)	1	MO
LOESTRIN FE 1/20 (28-DAY)	1	MO
<i>lojaimiess</i>	1	MO
<i>loryna (28)</i>	1	MO
<i>low-ogestrel (28)</i>	1	MO
<i>lo-zumandimine (28)</i>	1	MO
<i>luterá (28)</i>	1	MO
<i>marlissa (28)</i>	1	MO
<i>merzee</i>	1	MO
<i>mibelas 24 fe</i>	1	MO
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	1	MO
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	1	MO
<i>microgestin 24 fe</i>	1	
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	1	MO
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	1	MO
<i>mili</i>	1	MO
<i>mono-linyah</i>	1	MO
NATAZIA	1	MO
<i>necon 0.5/35 (28)</i>	1	MO
NEXTSTELLIS	1	MO
<i>nikki (28)</i>	1	MO
<i>noreth-ethinyl estradiol-iron</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	1	MO
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral capsule</i>	1	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	1	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	1	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet, chewable</i>	1	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	1	MO
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	1	MO
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	1	MO
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	1	MO
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	1	MO
<i>nylia 1/35 (28)</i>	1	MO
<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	1	MO
<i>nymyo</i>	1	MO
<i>ocella</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>philith</i>	1	MO
<i>pimtreá (28)</i>	1	MO
<i>portia 28</i>	1	MO
QUARTETTE	1	MO
<i>reclipsen (28)</i>	1	MO
<i>rivelsa</i>	1	MO
SAFYRAL	1	MO
SEASONIQUE	1	
<i>setlakin</i>	1	MO
<i>simliya (28)</i>	1	MO
<i>simpesse</i>	1	MO
SLYND	1	MO
<i>sprintec (28)</i>	1	MO
<i>sronyx</i>	1	MO
<i>syeda</i>	1	MO
<i>tarina 24 fe</i>	1	MO
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	1	MO
<i>taysofy</i>	1	MO
TAYTULLA	1	MO
<i>tilia fe</i>	1	MO
<i>tri-estarylla</i>	1	MO
<i>tri-legest fe</i>	1	MO
<i>tri-linyah</i>	1	MO
<i>tri-lo-estarylla</i>	1	MO
<i>tri-lo-marzia</i>	1	MO
<i>tri-lo-mili</i>	1	MO
<i>tri-lo-sprintec</i>	1	
<i>tri-mili</i>	1	
<i>tri-nymyo</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tri-sprintec (28)</i>	1	MO
<i>trivora (28)</i>	1	MO
<i>tri-vylibra</i>	1	MO
<i>tri-vylibra lo</i>	1	MO
<i>turqoz (28)</i>	1	MO
TYBLUME	1	MO
<i>tydemy</i>	1	
<i>velivet triphasic regimen (28)</i>	1	MO
<i>vestura (28)</i>	1	MO
<i>vienva</i>	1	MO
<i>vioarele (28)</i>	1	MO
<i>volnea (28)</i>	1	MO
<i>vyfemla (28)</i>	1	MO
<i>vylibra</i>	1	MO
<i>wera (28)</i>	1	MO
<i>wymzya fe</i>	1	MO
YASMIN (28)	1	MO
YAZ (28)	1	MO
<i>zovia 1-35 (28)</i>	1	MO
<i>zumandimine (28)</i>	1	MO
<b>ESTRÓGENOS/PROGESTINAS</b>		
ACTIVELLA	1	PA; MO
<i>amabelz</i>	1	PA
ANGELIQ	1	PA; MO
AYGESTIN	1	MO
BIJUVA	1	PA; MO
<i>camila</i>	1	MO
CLIMARA	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
CLIMARA PRO	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COMBIPATCH	1	PA; MO
CRINONE VAGINAL GEL 4 %	1	MO
CRINONE VAGINAL GEL 8 %	1	PA; MO
<i>deblitane</i>	1	MO
DELESTROGEN	1	MO
DEPO-ESTRADIOL	1	MO
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 150 MG/ML	1	MO
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SYRINGE	1	MO
DEPO-SUBQ PROVERA 104	1	MO
DIVIGEL TRANSDERMAL GEL IN PACKET 0.25 MG/0.25 GRAM (0.1 %), 0.5 MG/0.5 GRAM (0.1 %), 0.75 MG/0.75 GRAM (0.1%), 1 MG/GRAM (0.1 %)	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DIVIGEL TRANSDERMAL GEL IN PACKET 1.25 MG/1.25 GRAM (0.1 %)	1	PA; MO; QL (37.5 per 30 days)
<i>dotti</i>	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
DUAVEE	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ELESTRIN	1	PA; MO; QL (70 per 30 days)
<i>errin</i>	1	MO
ESTRACE ORAL	1	PA; MO
ESTRACE VAGINAL	1	ST; MO
<i>estradiol oral</i>	1	PA; MO
<i>estradiol transdermal gel in packet 0.25 mg/0.25 gram (0.1 %), 0.5 mg/0.5 gram (0.1 %), 0.75 mg/0.75 gram (0.1%), 1 mg/gram (0.1 %)</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>estradiol transdermal gel in packet 1.25 mg/1.25 gram (0.1 %)</i>	1	PA; MO; QL (37.5 per 30 days)
<i>estradiol transdermal patch semiweekly</i>	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>estradiol transdermal patch weekly</i>	1	PA; QL (4 per 28 days)
<i>estradiol vaginal</i>	1	MO
<i>estradiol valerate</i>	1	MO
<i>estradiol-norethindrone acet</i>	1	PA; MO
ESTRING	1	MO
ESTROGEL	1	MO; QL (50 per 30 days)
EVAMIST	1	PA; MO; QL (16.2 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FEMRING	1	ST; MO
<i>fyavolv</i>	1	PA; MO
<i>heather</i>	1	MO
<i>hydroxyprogesterone caproate</i>	1	
IMVEXXY MAINTENANCE PACK	1	MO
IMVEXXY STARTER PACK	1	MO
<i>incassia</i>	1	MO
<i>jencycla</i>	1	MO
<i>jinteli</i>	1	PA; MO
<i>lyleq</i>	1	MO
<i>lyllana</i>	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>lyza</i>	1	
<i>medroxyprogesterone</i>	1	MO
MENEST	1	PA; MO
MENOSTAR	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
<i>mimvey</i>	1	PA; MO
MINIVELLE	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>nora-be</i>	1	MO
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	1	
<i>norethindrone acetate</i>	1	MO
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PREFEST	1	PA
PREMARIN INJECTION	1	
PREMARIN ORAL	1	MO
PREMARIN VAGINAL	1	MO
PREMPHASE	1	MO
PREMPRO	1	MO
<i>progesterone</i>	1	MO
<i>progesterone micronized</i>	1	MO
PROMETRIUM	1	MO
PROVERA	1	MO
<i>sharobel</i>	1	MO
VAGIFEM	1	ST; MO
VIVELLE-DOT	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>yuvafem</i>	1	MO
<b>OXITÓCICOS</b>		
<i>methylergonovine oral</i>	1	PA
<b>PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS</b>		
ANNOVERA	1	MO
CLEOCIN VAGINAL	1	MO
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	1	MO
CLINDESSE	1	MO
<i>eluryng</i>	1	MO
<i>enilloring</i>	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	1	
GYNAZOLE-1	1	MO
<i>haloette</i>	1	MO
INTRAROSA	1	MO
KYLEENA	1	
LILETTA	1	MO
<i>metronidazole vaginal</i>	1	MO
<i>miconazole-3 vaginal suppository</i>	1	MO
<i>mifepristone oral tablet 200 mg</i>	1	LA
MIRENA	1	
MYFEMBREE	1	PA; MO
NEXPLANON	1	
<i>norelgestromin-ethin.estradiol</i>	1	
NUVARING	1	MO
NUVESSA	1	MO
ORIAHNN	1	PA; MO
OSPHENA	1	MO
PHEXXI	1	MO
SKYLA	1	
<i>terconazole</i>	1	MO
<i>tranexamic acid oral</i>	1	MO
<i>vandazole</i>	1	MO
VEOZAH	1	PA; MO
XACIATO	1	ST; MO
<i>xulane</i>	1	MO
<i>zafemy</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>OFTALMOLOGÍA</b>		
<b>AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS</b>		
ACULAR	1	ST; MO
ACULAR LS	1	ST; MO
ACUVAIL (PF)	1	ST; MO
<i>bromfenac</i>	1	MO
BROMSITE	1	MO
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye)</i>	1	MO
<i>flurbiprofen sodium</i>	1	MO
ILEVRO	1	ST; MO
<i>ketorolac ophthalmic (eye)</i>	1	MO
NEVANAC	1	ST; MO
PROLENSA	1	MO
<b>AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS</b>		
ALPHAGAN P	1	MO
<i>apraclonidine</i>	1	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.15 %</i>	1	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	1	MO
IOPIDINE OPTHALMIC (EYE) DROPPERETTE	1	MO
<b>ANTIBIÓTICOS</b>		
AZASITE	1	MO
<i>bacitracin ophthalmic (eye)</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024



Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	1	MO
BESIVANCE	1	MO
CILOXAN OPTHALMIC (EYE) OINTMENT	1	MO
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye)</i>	1	MO
<i>erythromycin ophthalmic (eye)</i>	1	MO; QL (3.5 per 14 days)
<i>gatifloxacin</i>	1	MO
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops</i>	1	MO; QL (70 per 30 days)
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	1	MO
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 1.5 %</i>	1	
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops</i>	1	MO
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous</i>	1	
NATACYN	1	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	1	MO
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	1	MO
<i>neo-polycin</i>	1	
OCUFLOX	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ofloxacin ophthalmic (eye)</i>	1	MO
<i>polycin</i>	1	
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	1	MO
<i>tobramycin ophthalmic (eye)</i>	1	MO; QL (10 per 14 days)
TOBREX OPTHALMIC (EYE) OINTMENT	1	MO; QL (3.5 per 14 days)
VIGAMOX	1	MO
<b>ANTIVÍRICOS</b>		
<i>trifluridine</i>	1	MO
ZIRGAN	1	MO
<b>BETABLOQUEANTES</b>		
<i>betaxolol ophthalmic (eye)</i>	1	MO
BETIMOL	1	MO
BETOPTIC S	1	MO
<i>carteolol</i>	1	MO
ISTALOL	1	MO
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	1	MO
<i>timolol maleate (pf)</i>	1	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops</i>	1	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops, once daily</i>	1	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TIMOPTIC OCUDOSE (PF)	1	MO
<b>COMBINACIONES DE ESTEROIDES-ANTIBIÓTICOS</b>		
MAXITROL	1	MO
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	1	MO
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth</i>	1	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye)</i>	1	MO
<i>neo-polycin hc</i>	1	
TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT	1	MO; QL (3.5 per 14 days)
TOBRADEX ST	1	MO
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	1	MO; QL (10 per 14 days)
ZYLET	1	MO; QL (10 per 14 days)
<b>ESTEROIDES</b>		
ALREX	1	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	1	MO
DEXTENZA	1	
DEXYCU (PF)	1	
<i>difluprednate</i>	1	MO
DUREZOL	1	MO
EYSUVIS	1	PA; MO; QL (8.3 per 14 days)
FLAREX	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluorometholone</i>	1	MO
FML FORTE	1	MO
FML LIQUIFILM	1	MO
INVELTYS	1	MO
LOTEMAX	1	MO
LOTEMAX SM	1	MO
<i>loteprednol etabonate</i>	1	MO
MAXIDEX	1	MO
OZURDEX	1	MO
PRED FORTE	1	MO
PRED MILD	1	MO
<i>prednisolone acetate</i>	1	MO
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	1	
RETISERT	1	
YUTIQ	1	
<b>MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA</b>		
<i>acetazolamide</i>	1	MO
<i>acetazolamide sodium</i>	1	MO
<i>methazolamide</i>	1	MO
<b>OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA</b>		
AZOPT	1	MO
<i>bimatoprost ophthalmic (eye)</i>	1	MO
<i>brimonidine-timolol</i>	1	MO
<i>brinzolamide</i>	1	MO
COMBIGAN	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COSOPT	1	MO
COSOPT (PF)	1	MO
<i>dorzolamide</i>	1	MO
<i>dorzolamide-timolol</i>	1	MO
<i>dorzolamide-timolol (pf) ophthalmic (eye) dropperette</i>	1	MO
DURYSTA	1	PA; MO; LA
IYUZEH	1	ST; MO
<i>latanoprost</i>	1	MO
LUMIGAN OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	1	MO
<i>miostat</i>	1	
RHOPRESSA	1	MO
ROCKLATAN	1	MO
SIMBRINZA	1	MO
<i>tafluprost (pf)</i>	1	MO
TRAVATAN Z	1	ST; MO
<i>travoprost</i>	1	MO
VYZULTA	1	ST; MO
XALATAN	1	ST; MO
XELPROS	1	ST
ZIOPTAN (PF)	1	ST; MO
<b>PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS</b>		
ALOCRIIL	1	
ALOMIDE	1	MO
<i>atropine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ATROPINE SULFATE (PF)	1	
<i>azelastine ophthalmic (eye)</i>	1	MO
<i>balanced salt</i>	1	
BEOVU INTRAVITREAL SYRINGE	1	PA; MO
<i>bepotastine besilate</i>	1	MO
BEPREVE	1	MO
<i>bss</i>	1	
BSS PLUS	1	
BYOOVIZ	1	PA; MO
CEQUA	1	MO; QL (60 per 30 days)
CIMERLI	1	PA; MO
<i>cromolyn ophthalmic (eye)</i>	1	MO
<i>cyclosporine ophthalmic (eye)</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
CYSTADROPS	1	PA
CYSTARAN	1	PA
<i>epinastine</i>	1	MO
EYLEA	1	PA; MO
EYLEA HD	1	PA; MO
IZERVAY	1	PA
LACRISERT	1	PA
LUCENTIS INTRAVITREAL SYRINGE	1	PA; MO
MIEBO	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	1	MO
OMIDRIA	1	
OXERVATE	1	PA; MO
PHOSPHOLINE IODIDE	1	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	1	MO
RESTASIS	1	MO; QL (60 per 30 days)
RESTASIS MULTIDOSE	1	MO; QL (5.5 per 30 days)
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye)</i>	1	MO
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	1	
SYFOVRE	1	PA; MO
TYRVAYA	1	MO; QL (8.4 per 30 days)
VABYSMO	1	PA; MO
VERKAZIA	1	PA; QL (120 per 30 days)
VEVYE	1	MO; QL (2 per 30 days)
VUITY	1	PA; MO
XDEMZY	1	PA; QL (10 per 42 days)
XIIDRA	1	MO; QL (60 per 30 days)
ZERVATE	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS</b>		
ORLISTAT	1	PA
XENICAL	1	PA; MO
<b>AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR</b>		
<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	1	
CHANTIX CONTINUING MONTH BOX	1	MO
CHANTIX ORAL TABLET 1 MG	1	MO
CHANTIX STARTING MONTH BOX	1	MO
NICOTROL	1	
NICOTROL NS	1	
<i>varenicline</i>	1	MO
<b>AGENTES VARIOS</b>		
<i>acamprosate</i>	1	MO
<i>acetic acid irrigation</i>	1	MO
AGRYLIN	1	MO
AMMONUL	1	
<i>anagrelide</i>	1	MO
ARALAST NP	1	PA; MO; LA
AURYXIA	1	PA; MO
BUPHENYL	1	PA
CAFCIT	1	
<i>caffeine citrate intravenous</i>	1	
<i>caffeine citrate oral</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CARBAGLU	1	PA; MO; LA
<i>carglumic acid</i>	1	PA
CARNITOR	1	MO
CARNITOR (SUGAR-FREE)	1	MO
<i>cevimeline</i>	1	MO
CHEMET	1	PA
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE	1	B/D PA
CLINIMIX E 2.75%/D5W SULF FREE	1	B/D PA
CUVRIOR	1	PA; LA
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	1	
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i>	1	
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i>	1	MO
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	1	MO
<i>deferasirox oral granules in packet</i>	1	PA; MO
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i>	1	PA; MO
<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i>	1	PA; MO
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg</i>	1	PA; MO
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg</i>	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>deferiprone</i>	1	PA; MO
<i>deferoxamine</i>	1	B/D PA; MO
DESFERAL	1	B/D PA; MO
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	1	
<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>	1	
<i>dextrose 25 % in water (d25w)</i>	1	
<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	1	MO
<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>	1	MO
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i>	1	
<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride</i>	1	
<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i>	1	
<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i>	1	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg</i>	1	MO
<i>disulfiram oral tablet 500 mg</i>	1	
<i>droxidopa</i>	1	PA; MO
EMPAVELI	1	PA; LA
ENDARI	1	PA; MO
ENJAYMO	1	PA; LA
EVOXAC	1	MO
EXJADE	1	PA; MO; LA
EXSERVAN	1	PA
FABHALTA	1	PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FERRIPROX	1	PA
FERRIPROX (2 TIMES A DAY)	1	PA
FOSRENOL ORAL POWDER IN PACKET 1,000 MG	1	MO; QL (135 per 30 days)
FOSRENOL ORAL POWDER IN PACKET 750 MG	1	MO; QL (180 per 30 days)
FOSRENOL ORAL TABLET,CHEWABLE 1,000 MG	1	MO; QL (135 per 30 days)
FOSRENOL ORAL TABLET,CHEWABLE 500 MG	1	MO; QL (270 per 30 days)
FOSRENOL ORAL TABLET,CHEWABLE 750 MG	1	MO; QL (180 per 30 days)
GIVLAARI	1	PA; MO; LA
GLASSIA	1	PA; MO; LA
INCRELEX	1	MO; LA
JADENU	1	PA; MO
JADENU SPRINKLE	1	PA; MO
JOENJA	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
LAMZEDE	1	PA; LA
<i>lanthanum oral tablet,chewable 1,000 mg</i>	1	MO; QL (135 per 30 days)
<i>lanthanum oral tablet,chewable 500 mg</i>	1	MO; QL (270 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lanthanum oral tablet,chewable 750 mg</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>levocarnitine (with sugar)</i>	1	MO
<i>levocarnitine intravenous</i>	1	
<i>levocarnitine oral solution 100 mg/ml</i>	1	MO
<i>levocarnitine oral tablet</i>	1	MO
LITFULO	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
LITHOSTAT	1	
LOKELMA	1	MO
<i>midodrine</i>	1	MO
<i>nitisinone</i>	1	PA; MO
NITYR	1	PA; MO; LA
NORTHERA	1	PA; MO
OLPRUVA	1	PA; LA
ORFADIN	1	PA; LA
OXBRYTA ORAL TABLET 300 MG	1	PA; MO; LA; QL (150 per 30 days)
OXBRYTA ORAL TABLET 500 MG	1	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
OXBRYTA ORAL TABLET FOR SUSPENSION	1	PA; MO; LA; QL (150 per 30 days)
PANHEMATIN	1	
PEDMARK	1	B/D PA
PHEBURANE	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pilocarpine hcl oral</i>	1	MO
PROLASTIN-C	1	PA; LA
PYRUKYND ORAL TABLET 20 MG, 5 MG (4-WEEK PACK), 50 MG	1	PA; LA; QL (56 per 28 days)
PYRUKYND ORAL TABLET 5 MG	1	PA; LA; QL (7 per 180 days)
PYRUKYND ORAL TABLETS, DOSE PACK	1	PA; LA; QL (14 per 180 days)
RAVICTI	1	PA; MO
RECLAST	1	PA; MO
REVELA ORAL POWDER IN PACKET 0.8 GRAM	1	MO; QL (180 per 30 days)
REVELA ORAL POWDER IN PACKET 2.4 GRAM	1	MO; QL (90 per 30 days)
REVELA ORAL TABLET	1	MO; QL (270 per 30 days)
REVCOVI	1	PA; LA
RILUTEK	1	PA
<i>riluzole</i>	1	PA; MO
<i>risedronate oral tablet 30 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
SALAGEN (PILOCARPINE) ORAL TABLET 5 MG	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SALAGEN (PILOCARPINE) ORAL TABLET 7.5 MG	1	
<i>sevelamer carbonate oral powder in packet 0.8 gram</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral powder in packet 2.4 gram</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral tablet</i>	1	MO; QL (270 per 30 days)
<i>sevelamer hcl</i>	1	MO
<i>sodium benzoate-sodium phenylacet</i>	1	
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous</i>	1	MO
<i>sodium chloride irrigation</i>	1	
<i>sodium phenylbutyrate oral powder</i>	1	PA; MO
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet</i>	1	PA
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	1	MO
SOHONOS ORAL CAPSULE 1 MG, 1.5 MG	1	PA; LA; QL (112 per 28 days)
SOHONOS ORAL CAPSULE 10 MG	1	PA; LA; QL (56 per 28 days)
SOHONOS ORAL CAPSULE 2.5 MG	1	PA; LA; QL (140 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SOHONOS ORAL CAPSULE 5 MG	1	PA; LA; QL (84 per 28 days)
SOLIRIS	1	PA; MO
<i>sps (with sorbitol) oral</i>	1	MO
<i>sps (with sorbitol) rectal</i>	1	
SURVANTA	1	
SYPRINE	1	PA; MO
TAVNEOS	1	PA; LA; QL (180 per 30 days)
TEGLUTIK	1	PA
THIOLA	1	PA
THIOLA EC	1	PA
TIGLUTIK	1	PA
<i>tiopronin oral tablet</i>	1	PA; MO
<i>tiopronin oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	1	PA
<i>trientine oral capsule 250 mg</i>	1	PA; MO
TRIENTINE ORAL CAPSULE 500 MG	1	PA; MO
TZIELD	1	
ULTOMIRIS INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	1	PA; MO
VELPHORO	1	MO; QL (180 per 30 days)
VELTASSA	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>water for irrigation, sterile</i>	1	MO
XENPOZYME	1	PA; MO
XIAFLEX	1	PA
XPHOZAH	1	PA
XURIDEN	1	PA
ZEMAIRA INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG	1	PA; MO; LA
ZEMAIRA INTRAVENOUS RECON SOLN 4,000 MG, 5,000 MG	1	PA; MO; LA
ZOKINVY	1	PA; LA; QL (120 per 30 days)
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i>	1	PA; MO
<b>ANTÍDOTOS</b>		
ACETADOTE	1	
<i>acetylcysteine intravenous</i>	1	
PROTOPAM CHLORIDE	1	
<b>SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN</b>		
<i>lactated ringers irrigation</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin b gu</i>	1	
PHYSIOLYTE	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024



Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ringer's irrigation</i>	1	
SORBITOL IRRIGATION SOLUTION 3 %	1	
<i>tis-u-sol pentalyte</i>	1	

## PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO

### ANTIBACTERIANOS TÓPICOS

ALTABAX	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>gentamicin topical</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
KLARON	1	MO
<i>mafenide acetate</i>	1	MO
<i>mupirocin</i>	1	MO; QL (44 per 30 days)
<i>mupirocin calcium</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
NEO-SYNALAR	1	MO
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	1	MO
SULFAMYLON TOPICAL CREAM	1	MO

### ANTIMICÓTICOS TÓPICOS

<i>ciclodan topical solution</i>	1	MO; QL (6.6 per 28 days)
<i>ciclopirox topical cream</i>	1	MO; QL (90 per 28 days)
<i>ciclopirox topical gel</i>	1	MO; QL (100 per 28 days)
<i>ciclopirox topical shampoo</i>	1	MO; QL (120 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ciclopirox topical solution</i>	1	MO; QL (6.6 per 28 days)
<i>ciclopirox topical suspension</i>	1	MO; QL (60 per 28 days)
<i>clotrimazole topical cream</i>	1	MO; QL (45 per 28 days)
<i>clotrimazole topical solution</i>	1	MO; QL (30 per 28 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream</i>	1	MO; QL (45 per 28 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion</i>	1	MO; QL (60 per 28 days)
<i>econazole</i>	1	MO; QL (85 per 28 days)
ERTACZO	1	QL (60 per 28 days)
EXELDERM	1	MO; QL (60 per 28 days)
JUBLIA	1	MO; QL (8 per 30 days)
<i>ketoconazole topical cream</i>	1	MO; QL (60 per 28 days)
<i>ketoconazole topical foam</i>	1	MO; QL (100 per 28 days)
<i>ketoconazole topical shampoo</i>	1	MO; QL (120 per 28 days)
<i>ketodan</i>	1	MO; QL (100 per 28 days)
<i>klayesta</i>	1	QL (180 per 30 days)
LOPROX (AS OLAMINE) TOPICAL SUSPENSION	1	QL (60 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LOPROX TOPICAL SHAMPOO	1	QL (120 per 28 days)
LULICONAZOLE	1	MO; QL (60 per 28 days)
LUZU	1	MO; QL (60 per 28 days)
MICONAZOLE NITRATE-ZINC OX-PET	1	QL (50 per 28 days)
<i>naftifine topical cream</i>	1	MO; QL (60 per 28 days)
<i>naftifine topical gel 2 %</i>	1	MO; QL (60 per 28 days)
NAFTIN TOPICAL GEL	1	MO; QL (60 per 28 days)
<i>nyamyc</i>	1	QL (180 per 30 days)
<i>nystatin topical cream</i>	1	MO; QL (30 per 28 days)
<i>nystatin topical ointment</i>	1	MO; QL (30 per 28 days)
<i>nystatin topical powder</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>nystatin-triamcinolone</i>	1	MO; QL (60 per 28 days)
<i>nystop</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxiconazole</i>	1	MO; QL (90 per 28 days)
OXISTAT TOPICAL CREAM	1	QL (90 per 28 days)
OXISTAT TOPICAL LOTION	1	MO; QL (60 per 28 days)
<i>tavaborole</i>	1	MO; QL (10 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VUSION	1	MO; QL (50 per 28 days)
<b>ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS</b>		
<i>acitretin</i>	1	MO
ANALPRAM-HC TOPICAL	1	MO
BIMZELX	1	PA; MO; QL (2 per 21 days)
BIMZELX AUTOINJECTOR	1	PA; MO; QL (2 per 21 days)
<i>calcipotriene scalp</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical cream</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
CALCIPOTRIENE TOPICAL FOAM	1	QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical ointment</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene-betamethasone</i>	1	MO; QL (400 per 30 days)
<i>calcitriol topical</i>	1	
COSENTYX (2 SYRINGES)	1	PA; MO; QL (10 per 28 days)
COSENTYX INTRAVENOUS	1	PA; QL (20 per 28 days)
COSENTYX PEN	1	PA; MO; QL (5 per 28 days)
COSENTYX PEN (2 PENS)	1	PA; MO; QL (10 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	1	PA; MO; QL (5 per 28 days)
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (2.5 per 28 days)
COSENTYX UNOREADY PEN	1	PA; MO; QL (10 per 28 days)
ENSTILAR	1	MO; QL (400 per 30 days)
EPIFOAM	1	MO
ILUMYA	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
PRAMOSONE TOPICAL CREAM 1-1 %	1	MO
PRAMOSONE TOPICAL LOTION	1	MO
<i>selenium sulfide topical lotion</i>	1	MO
SILIQ	1	PA; MO; QL (6 per 28 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
SORILUX	1	MO; QL (120 per 30 days)
SOTYKTU	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SPEVIGO INTRAVENOUS	1	PA; MO; LA; QL (30 per 365 days)
STELARA INTRAVENOUS	1	PA; MO; QL (104 per 180 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
TACLONEX	1	MO; QL (400 per 30 days)
TALTZ AUTOINJECTOR	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK)	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK)	1	PA; MO; QL (3 per 180 days)
TALTZ SYRINGE	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
TREMFYA	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
VECTICAL	1	
VTAMA	1	PA; MO
ZORYVE TOPICAL CREAM	1	PA; MO

## ANTIVIRALES TÓPICOS

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>acyclovir topical cream</i>	1	PA; MO; QL (5 per 30 days)
<i>acyclovir topical ointment</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DENAVIR	1	MO; QL (5 per 30 days)
<i>penciclovir</i>	1	MO; QL (5 per 30 days)
XERESE	1	MO
ZOVIRAX TOPICAL CREAM	1	PA; MO; QL (5 per 30 days)
ZOVIRAX TOPICAL OINTMENT	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<b>CORTICOESTEROIDES TÓPICOS</b>		
<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	1	MO
<i>ala-cort topical cream 2.5 %</i>	1	
ALA-SCALP	1	MO
<i>alclometasone</i>	1	MO
<i>amcinonide topical ointment</i>	1	
<i>apexicon e</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate</i>	1	MO
<i>betamethasone valerate topical cream</i>	1	MO
<i>betamethasone valerate topical foam</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>betamethasone valerate topical lotion</i>	1	MO
<i>betamethasone valerate topical ointment</i>	1	MO
<i>betamethasone, augmented</i>	1	MO
BRYHALI	1	MO
CAPEX	1	
<i>clobetasol scalp</i>	1	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clobetasol topical cream</i>	1	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical foam</i>	1	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clobetasol topical gel</i>	1	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical lotion</i>	1	MO; QL (118 per 28 days)
<i>clobetasol topical ointment</i>	1	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical shampoo</i>	1	MO; QL (236 per 28 days)
<i>clobetasol topical spray, non-aerosol</i>	1	MO; QL (125 per 28 days)
<i>clobetasol-emollient topical cream</i>	1	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol-emollient topical foam</i>	1	MO; QL (100 per 28 days)
CLOBEX TOPICAL LOTION	1	QL (118 per 28 days)
CLOBEX TOPICAL SHAMPOO	1	MO; QL (236 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CLOBEX TOPICAL SPRAY, NON-AEROSOL	1	QL (125 per 28 days)
<i>clocortolone pivalate</i>	1	MO
<i>clodan</i>	1	MO; QL (236 per 28 days)
CORDRAN TAPE LARGE ROLL	1	MO
CORDRAN TOPICAL CREAM 0.05 %	1	QL (120 per 30 days)
CORDRAN TOPICAL LOTION	1	QL (120 per 30 days)
DERMA-SMOOTH/FS BODY OIL	1	MO
DERMA-SMOOTH/FS SCALP OIL	1	MO
<i>desonide</i>	1	MO
DESOWEN TOPICAL CREAM	1	
<i>desoximetasone</i>	1	MO
<i>diflorasone</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
DIPROLENE (AUGMENTED) TOPICAL OINTMENT	1	MO
DUOBRII	1	MO; QL (200 per 30 days)
<i>fluocinolone and shower cap</i>	1	MO
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluocinolone topical cream 0.025 %</i>	1	
<i>fluocinolone topical oil</i>	1	MO
<i>fluocinolone topical ointment</i>	1	MO
<i>fluocinolone topical solution</i>	1	MO
<i>fluocinonide</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide-emollient</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>flurandrenolide topical cream</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>flurandrenolide topical lotion</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>flurandrenolide topical ointment</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluticasone propionate topical</i>	1	MO
<i>halcinonide</i>	1	MO
<i>halobetasol propionate topical cream</i>	1	MO
<i>halobetasol propionate topical foam</i>	1	
<i>halobetasol propionate topical ointment</i>	1	MO
HALOG TOPICAL CREAM	1	MO
HALOG TOPICAL OINTMENT	1	
HALOG TOPICAL SOLUTION	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydrocortisone butyrate topical cream</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>hydrocortisone butyrate topical lotion</i>	1	MO; QL (118 per 30 days)
<i>hydrocortisone butyrate topical ointment</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>hydrocortisone butyrate topical solution</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %</i>	1	MO
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	1	MO
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %</i>	1	MO
<i>hydrocortisone valerate</i>	1	MO
KENALOG TOPICAL	1	QL (126 per 28 days)
LEXETTE	1	
LOCOID LIPOCREAM	1	MO; QL (120 per 30 days)
LOCOID TOPICAL LOTION	1	MO; QL (118 per 30 days)
<i>mometasone topical</i>	1	MO
PANDEL	1	MO
<i>prednicarbate topical ointment</i>	1	
PROCTOCORT TOPICAL	1	MO
SYNALAR	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TEXACORT	1	MO
TOPICORT	1	
<i>tovet emollient</i>	1	MO; QL (100 per 28 days)
<i>triamcinolone acetonide topical aerosol</i>	1	MO; QL (126 per 28 days)
<i>triamcinolone acetonide topical cream</i>	1	MO
<i>triamcinolone acetonide topical lotion</i>	1	MO
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	1	MO
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.05 %</i>	1	MO
<i>triderm topical cream</i>	1	
ULTRAVATE TOPICAL LOTION	1	
VANOS	1	MO; QL (120 per 30 days)
VERDESO	1	MO
<b>ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS</b>		
<i>crotan</i>	1	
<i>malathion</i>	1	MO
NATROBA	1	MO
OVIDE	1	MO
<i>permethrin</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>spinosad</i>	1	MO
<b>PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS</b>		
ADBRY	1	PA; MO; QL (6 per 28 days)
<i>ammonium lactate</i>	1	MO
CARAC	1	
<i>chloroprocaine (pf)</i>	1	
CIBINQO	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
CITANEST PLAIN DENTAL	1	
CONDYLOX TOPICAL GEL	1	
<i>dermacinrx lidocain</i>	1	PA; QL (90 per 30 days)
<i>diclofenac sodium topical gel 3 %</i>	1	PA; MO; QL (100 per 28 days)
<i>doxepin topical</i>	1	MO; QL (45 per 30 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	1	PA; MO; QL (4.56 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	1	PA; QL (1.34 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	1	PA; MO; QL (4.56 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
EFUDEX TOPICAL CREAM	1	MO
ELIDEL	1	PA; MO; QL (100 per 30 days)
EUCRISA	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
FLUOROPLEX	1	
FLUOROURACIL TOPICAL CREAM 0.5 %	1	
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	1	MO
<i>fluorouracil topical solution</i>	1	MO
<i>glydo</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
HYFTOR	1	PA
<i>imiquimod topical cream in metered-dose pump</i>	1	MO
<i>imiquimod topical cream in packet 3.75 %</i>	1	MO
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	1	MO
<i>lidocaine (pf) injection solution</i>	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lidocaine hcl injection solution</i>	1	
<i>lidocaine hcl laryngotracheal</i>	1	MO
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %</i>	1	MO
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	1	MO
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine topical ointment</i>	1	MO; QL (36 per 30 days)
<i>lidocaine viscous</i>	1	
<i>lidocaine-epinephrine</i>	1	
<i>lidocaine-epinephrine (pf) injection solution 1.5 %-1:200,000, 2 %-1:200,000</i>	1	
LIDOCAINE-EPINEPHRINE BIT INJECTION CARTRIDGE 2 %-1:100,000	1	
<i>lidocaine-prilocaine topical cream</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lidocan iii</i>	1	PA; QL (90 per 30 days)
<i>lidocan iv</i>	1	PA; QL (90 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lidocan v</i>	1	PA; QL (90 per 30 days)
LIDODERM	1	PA; QL (90 per 30 days)
<i>methoxsalen</i>	1	MO
NESACAINE	1	
NESACAINE-MPF	1	
OPZELURA	1	PA; MO; QL (240 per 28 days)
PANRETIN	1	PA; MO
<i>pimecrolimus</i>	1	PA; MO; QL (100 per 30 days)
PLIAGLIS	1	PA; QL (30 per 30 days)
<i>podofilox topical gel</i>	1	
<i>podofilox topical solution</i>	1	MO
<i>polocaine injection solution 1 % (10 mg/ml)</i>	1	
POLOCAINE INJECTION SOLUTION 2 %	1	
<i>polocaine-mpf</i>	1	
<i>prudoxin</i>	1	MO; QL (45 per 30 days)
QBREXZA	1	MO
QUTENZA	1	QL (1 per 90 days)
REGRANEX	1	QL (15 per 30 days)
SANTYL	1	MO; QL (180 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024



Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SILVADENE	1	MO
<i>silver sulfadiazine</i>	1	MO
<i>ssd</i>	1	MO
<i>tacrolimus topical</i>	1	PA; MO; QL (100 per 30 days)
TOLAK	1	
VALCHLOR	1	PA; MO
VEREGEN	1	MO; QL (30 per 30 days)
VYJUVEK	1	PA
<i>xylocaine dental-epinephrine</i>	1	
XYLOCAINE INJECTION SOLUTION 10 MG/ML (1 %), 20 MG/ML (2 %)	1	
XYLOCAINE WITH EPINEPHRINE	1	
XYLOCAINE-MPF	1	
XYLOCAINE-MPF/EPINEPHRINE	1	
YCANTH	1	
ZONALON	1	MO; QL (45 per 30 days)
ZTLIDO	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
ZYCLARA	1	MO
<b>TRATAMIENTO DEL ACNÉ</b>		
ABSORICA	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ABSORICA LD	1	
ACANYA TOPICAL GEL WITH PUMP	1	MO
<i>accutane</i>	1	
ACZONE	1	MO
<i>adapalene topical cream</i>	1	PA; MO
<i>adapalene topical gel 0.3 %</i>	1	PA; MO
<i>adapalene topical gel with pump</i>	1	PA; MO
<i>adapalene topical solution</i>	1	PA
<i>adapalene topical swab</i>	1	PA
<i>adapalene-benzoyl peroxide</i>	1	PA; MO
AKLIEF	1	PA; MO
ALTRENO	1	PA; MO
<i>amnesteam</i>	1	
AMZEEQ	1	MO
ARAZLO	1	PA; MO
ATRALIN	1	PA; MO
<i>azelaic acid</i>	1	MO
AZELEX	1	MO
BENZAMYCIN	1	MO
<i>brimonidine topical</i>	1	PA; MO
CABTREO	1	MO
<i>claravis</i>	1	
CLEOCIN T TOPICAL LOTION	1	MO; QL (120 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clindacin</i>	1	QL (100 per 30 days)
<i>clindacin etz topical swab</i>	1	MO; QL (69 per 30 days)
<i>clindacin p</i>	1	MO; QL (69 per 30 days)
CLINDAGEL	1	QL (150 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical foam</i>	1	QL (100 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical gel</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical gel, once daily</i>	1	MO; QL (150 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical lotion</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical solution</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical swab</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>clindamycin-benzoyl peroxide</i>	1	MO
<i>clindamycin-tretinoin</i>	1	PA; MO
<i>dapsone topical</i>	1	MO
DIFFERIN TOPICAL CREAM	1	PA; MO
DIFFERIN TOPICAL GEL WITH PUMP	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DIFFERIN TOPICAL LOTION	1	PA; MO
EPIDUO FORTE	1	PA; MO
EPIDUO TOPICAL GEL WITH PUMP	1	PA
EPSOLAY	1	ST; MO
<i>ery pads</i>	1	MO
<i>erygel</i>	1	MO
<i>erythromycin with ethanol topical gel</i>	1	MO
<i>erythromycin with ethanol topical solution</i>	1	MO
<i>erythromycin-benzoyl peroxide</i>	1	MO
FABIOR	1	PA
FINACEA TOPICAL FOAM	1	ST; MO
FINACEA TOPICAL GEL	1	ST
<i>isotretinoin</i>	1	
<i>ivermectin topical cream</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
METROCREAM	1	ST
METROGEL TOPICAL GEL 1 %	1	ST; MO
METROLOTION	1	ST
<i>metronidazole topical</i>	1	MO
MIRVASO	1	PA; MO
<i>neuac</i>	1	MO
NORITATE	1	ST; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ONEXTON TOPICAL GEL WITH PUMP	1	MO
RETIN-A	1	PA; MO
RETIN-A MICRO TOPICAL GEL 0.04 %, 0.1 %	1	PA; MO
RETIN-A MICRO TOPICAL GEL WITH PUMP 0.04 %, 0.06 %, 0.08 %	1	PA; MO
RETIN-A MICRO TOPICAL GEL WITH PUMP 0.1 %	1	PA
SOOLANTRA	1	ST; MO; QL (90 per 30 days)
<i>tazarotene topical cream</i>	1	PA; MO
TAZAROTENE TOPICAL FOAM	1	PA
<i>tazarotene topical gel</i>	1	PA; MO
TAZORAC	1	PA; MO
<i>tretinoin microspheres</i>	1	PA; MO
<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	1	PA; MO
<i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %</i>	1	PA; MO
TWYNEO	1	PA; MO
VELTIN	1	PA
WINLEVI	1	PA; MO
<i>zenatane</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZIANA	1	PA
ZILXI	1	ST; MO

## SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES

### AGENTES ANTITIROIDEOS

<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
--	---	----

<i>propylthiouracil</i>	1	MO
-------------------------	---	----

### HORMONAS SUPRARRENALES

ACTHAR	1	PA; MO
--------	---	--------

AGAMREE	1	PA; LA
---------	---	--------

ALKINDI SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 0.5 MG, 1 MG	1	
--	---	--

ALKINDI SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 2 MG, 5 MG	1	
--	---	--

<i>betamethasone acet,sod phos</i>	1	MO
------------------------------------	---	----

CELESTONE SOLUSPAN	1	MO
--------------------	---	----

CORTEF	1	MO
--------	---	----

<i>cortisone</i>	1	
------------------	---	--

CORTROPHIN GEL	1	PA; MO
----------------	---	--------

<i>deflazacort</i>	1	PA; MO
--------------------	---	--------

DEPO-MEDROL	1	MO
-------------	---	----

<i>dexabliss</i>	1	
------------------	---	--

<i>dexamethasone intensol</i>	1	MO
-------------------------------	---	----

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dexamethasone oral elixir</i>	1	MO
<i>dexamethasone oral solution</i>	1	MO
<i>dexamethasone oral tablet</i>	1	MO
<i>dexamethasone oral tablets,dose pack</i>	1	MO
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml</i>	1	MO
DEXAMETHASONE SODIUM PHOS (PF) INJECTION SYRINGE	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection</i>	1	MO
EMFLAZA	1	PA; MO; LA
<i>fludrocortisone</i>	1	MO
HEMADY	1	
HEXATRIONE	1	
<i>hydrocortisone oral</i>	1	MO
KENALOG INJECTION	1	MO
KENALOG-80	1	MO
MEDROL (PAK)	1	MO
MEDROL ORAL TABLET 16 MG, 4 MG, 8 MG	1	B/D PA; MO
MEDROL ORAL TABLET 2 MG	1	B/D PA
<i>methylprednisolone acetate</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methylprednisolone oral tablet</i>	1	B/D PA; MO
<i>methylprednisolone oral tablets,dose pack</i>	1	MO
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg</i>	1	MO
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous</i>	1	MO
<i>millipred oral tablet</i>	1	B/D PA; MO
ORAPRED ODT	1	B/D PA; MO
<i>prednisolone oral solution</i>	1	MO
<i>prednisolone oral tablet</i>	1	B/D PA; MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5 ml, 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	1	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	1	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (5 ml)</i>	1	
<i>prednisolone sodium phosphate oral tablet,disintegrating</i>	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>prednisone intensol</i>	1	MO
<i>prednisone oral solution</i>	1	MO
<i>prednisone oral tablet</i>	1	MO
<i>prednisone oral tablets,dose pack</i>	1	MO
RAYOS	1	MO
SOLU-CORTEF	1	
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF)	1	MO
SOLU-MEDROL (PF)	1	MO
SOLU-MEDROL INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG	1	
SOLU-MEDROL INTRAVENOUS RECON SOLN 2 GRAM, 500 MG	1	MO
TAPERDEX ORAL TABLETS,DOSE PACK 1.5 MG (21 TABS)	1	MO
TAPERDEX ORAL TABLETS,DOSE PACK 1.5 MG (27 TABS), 1.5 MG (49 TABS)	1	
TARPEYO	1	PA; QL (120 per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i>	1	MO
TRIESENCE (PF)	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XIPERE (PF)	1	MO
ZILRETTA	1	
<b>HORMONAS TIROIDEAS</b>		
CYTOMEL	1	MO
ERMEZA	1	MO
<i>euthyrox</i>	1	MO
<i>levo-t</i>	1	
<i>levothyroxine intravenous recon soln</i>	1	
LEVOTHYROXINE INTRAVENOUS SOLUTION	1	
LEVOTHYROXINE ORAL CAPSULE	1	MO
<i>levothyroxine oral tablet</i>	1	MO
<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>	1	MO
<i>liothyronine</i>	1	MO
SYNTHROID	1	ST; MO
THYQUIDITY	1	MO
TIROSINT	1	MO
TIROSINT-SOL	1	MO
<i>unithroid</i>	1	MO
<b>HORMONAS VARIAS</b>		
ALDURAZYME	1	PA; MO
ANDRODERM	1	PA; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANDROGEL TRANSDERMAL GEL IN METERED-DOSE PUMP	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)
ANDROGEL TRANSDERMAL GEL IN PACKET 1.62 % (20.25 MG/1.25 GRAM)	1	PA; QL (37.5 per 30 days)
ANDROGEL TRANSDERMAL GEL IN PACKET 1.62 % (40.5 MG/2.5 GRAM)	1	PA; QL (150 per 30 days)
AVEED	1	PA; LA
<i>cabergoline</i>	1	MO
<i>calcitonin (salmon) injection</i>	1	MO
<i>calcitonin (salmon) nasal</i>	1	MO
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	1	MO
<i>calcitriol oral capsule</i>	1	MO
<i>calcitriol oral solution</i>	1	
CERDELGA	1	PA; MO
CEREZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CHORIONIC GONADOTROPIN, HUMAN INTRAMUSCULAR	1	PA; MO
<i>cinacalcet</i>	1	PA; MO
<i>clomid</i>	1	PA; MO
<i>clomiphene citrate</i>	1	PA
CRYSVITA	1	PA; MO; LA
<i>danazol</i>	1	MO
DDAVP INJECTION	1	MO
DDAVP ORAL	1	MO
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR OIL 100 MG/ML	1	PA; MO
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR OIL 200 MG/ML	1	PA
<i>desmopressin injection</i>	1	MO
<i>desmopressin nasal spray with pump</i>	1	MO
<i>desmopressin nasal spray, non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	1	
<i>desmopressin oral</i>	1	MO
<i>doxercalciferol intravenous</i>	1	
<i>doxercalciferol oral</i>	1	MO
ELAPRASE	1	PA; MO
ELELYSO	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ELFABRIO	1	PA; LA
FABRAZYME	1	PA; MO
FORTESTA	1	PA; QL (120 per 30 days)
GALAFOLD	1	PA; MO; LA; QL (15 per 30 days)
HECTOROL INTRAVENOUS SOLUTION 4 MCG/2 ML	1	MO
ISTURISA ORAL TABLET 1 MG	1	PA; LA; QL (240 per 30 days)
ISTURISA ORAL TABLET 5 MG	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
JATENZO ORAL CAPSULE 158 MG, 198 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
JATENZO ORAL CAPSULE 237 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>javygtor oral powder in packet 100 mg</i>	1	PA; MO
<i>javygtor oral powder in packet 500 mg</i>	1	PA; MO
<i>javygtor oral tablet, soluble</i>	1	PA; MO
JYNARQUE	1	PA; LA
KANUMA	1	PA; MO
KORLYM	1	PA
KUVAN	1	PA; MO
LUMIZYME	1	PA; MO
MEPSEVII	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
METHITEST	1	MO
<i>methyltestosterone oral capsule</i>	1	MO
MIACALCIN INJECTION	1	MO
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	1	PA
<i>miglustat</i>	1	PA; MO; LA
MYALEPT	1	PA; MO; LA
NAGLAZYME	1	PA; MO; LA
NATESTO	1	PA; MO; QL (21.96 per 30 days)
NEXVIAZYME	1	PA; MO
NOCDURNA (MEN)	1	PA; QL (30 per 30 days)
NOCDURNA (WOMEN)	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
NOVAREL INTRAMUSCULAR RECON SOLN 5,000 UNIT	1	PA; MO
OPFOLDA	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ORILISSA	1	MO
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	1	PA; MO; LA; QL (15 per 30 days)
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SYRINGE 2.5 MG/0.5 ML	1	PA; MO; LA; QL (4 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/ML	1	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
<i>pamidronate intravenous solution</i>	1	MO
<i>paricalcitol intravenous</i>	1	
<i>paricalcitol oral</i>	1	MO
POMBILITI	1	PA; MO
PREGNYL	1	PA; MO
RAYALDEE	1	MO
RECORLEV	1	PA
ROCALTROL	1	
SAMSCA	1	PA; MO
<i>sapropterin</i>	1	PA; MO
SENSIPAR ORAL TABLET 30 MG	1	PA; MO
SENSIPAR ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	1	PA; MO
SOMAVERT	1	PA; MO
STRENSIQ	1	PA; LA
SYNAREL	1	PA; MO
TEPEZZA	1	PA; MO; LA
TESTIM	1	PA; MO; QL (300 per 30 days)
TESTOPEL	1	PA
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)</i>	1	PA
<i>testosterone enanthate</i>	1	PA
<i>testosterone transdermal gel</i>	1	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 10 mg/0.5 gram /actuation</i>	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)</i>	1	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i>	1	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram)</i>	1	PA; MO; QL (37.5 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)</i>	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024



Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>testosterone transdermal solution in metered pump w/app</i>	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
TLANDO	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>tolvaptan</i>	1	PA; MO
<i>vasopressin</i>	1	
VASOPRESSIN IN 0.9 % SOD CHLOR INTRAVENOUS SOLUTION 20 UNIT/100 ML (0.2 UNIT/ML), 40 UNIT/100 ML (0.4 UNIT/ML)	1	
VASOSTRICT	1	
VIMIZIM	1	PA; MO; LA
VOGELXO	1	PA; QL (300 per 30 days)
VOXZOGO	1	PA; MO
VPRIV	1	PA; MO
XYOSTED	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
<i>yargesa</i>	1	PA; LA
ZAVESCA	1	PA; MO; LA
ZEMPLAR INTRAVENOUS	1	MO
ZEMPLAR ORAL CAPSULE 1 MCG, 2 MCG	1	MO
<i>zoledronic acid intravenous solution</i>	1	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 4 mg/100 ml</i>	1	B/D PA; MO
ZOLEDRONIC AC-MANNITOL-0.9NACL	1	B/D PA; MO

### TRATAMIENTO DE LA DIABETES

<i>acarbose oral tablet 100 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 25 mg</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 50 mg</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
ACTOPLUS MET ORAL TABLET 15-850 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
ACTOS	1	MO; QL (30 per 30 days)
ADMELOG SOLOSTAR U-100 INSULIN	1	ST; MO
ADMELOG U-100 INSULIN LISPRO	1	PA; MO
AFREZZA	1	MO
<i>alcohol pads</i>	1	
ALOGLIPTIN	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
ALOGLIPTIN-METFORMIN	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ALOGLIPTIN-PIOGLITAZONE ORAL TABLET 12.5-30 MG, 25-15 MG, 25-30 MG, 25-45 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
APIDRA SOLOSTAR U-100 INSULIN	1	ST; MO
APIDRA U-100 INSULIN	1	PA; MO
BAQSIMI	1	MO
BASAGLAR KWIKPEN U-100 INSULIN	1	ST; MO
BASAGLAR TEMPO PEN(U-100)INSLN	1	ST; MO
BYDUREON BCISE	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MCG/DOSE(250 MCG/ML) 2.4 ML	1	PA; MO; QL (2.4 per 30 days)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 5 MCG/DOSE (250 MCG/ML) 1.2 ML	1	PA; MO; QL (1.2 per 30 days)
CYCLOSET	1	MO; QL (180 per 30 days)
DAPAGLIFLOZ PROPANED-METFORMIN ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG	1	ST; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DAPAGLIFLOZ PROPANED-METFORMIN ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	1	ST; QL (60 per 30 days)
DAPAGLIFLOZIN PROPANEDIOL ORAL TABLET 10 MG	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
DAPAGLIFLOZIN PROPANEDIOL ORAL TABLET 5 MG	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
<i>diazoxide</i>	1	MO
DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS	1	
DUETACT	1	MO; QL (30 per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 5 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN	1	ST; MO
FIASP PENFILL U-100 INSULIN	1	ST; MO
FIASP U-100 INSULIN	1	PA; MO
FREESTYLE INSULINX STRIP	1	MO
FREESTYLE INSULINX TEST STRIPS	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FREESTYLE LITE STRIPS	1	MO
FREESTYLE PRECISION NEO STRIPS	1	MO
FREESTYLE TEST	1	MO
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
GLIPIZIDE ORAL TABLET 2.5 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
GLUCAGEN HYPOKIT	1	ST; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GLUCAGON (HCL) EMERGENCY KIT	1	ST
<i>glucagon emergency kit (human)</i>	1	MO
GLUCOTROL XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 10 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
GLUCOTROL XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 2.5 MG	1	QL (240 per 30 days)
GLUCOTROL XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 5 MG	1	MO; QL (120 per 30 days)
GLUMETZA ORAL TABLET,ER GAST.RETENTION 24 HR 1,000 MG	1	ST; QL (60 per 30 days)
GLUMETZA ORAL TABLET,ER GAST.RETENTION 24 HR 500 MG	1	ST; QL (120 per 30 days)
GLYXAMBI	1	MO; QL (30 per 30 days)
GVOKE	1	MO
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 1 MG/0.2 ML	1	MO
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	1	MO
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	1	MO
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	1	MO
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	1	MO
HUMALOG KWIKPEN INSULIN	1	MO
HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100	1	
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	1	MO
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	1	MO
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN	1	MO
HUMALOG TEMPO PEN(U-100)INSULN	1	ST; MO
HUMALOG U-100 INSULIN	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	1	MO
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	1	MO
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN	1	MO
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	1	MO
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN	1	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	1	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	1	MO
INPEFA ORAL TABLET 200 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
INPEFA ORAL TABLET 400 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
INSULIN ASP PRT-INSULIN ASPART	1	ST; MO
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	1	ST; MO
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	1	ST; MO
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INSULIN DEGLUDEC	1	ST; MO
INSULIN GLARGINE	1	
INSULIN GLARGINE U-300 CONC	1	ST
INSULIN GLARGINE-YFGN	1	ST; MO
INSULIN LISPRO PROTAMIN-LISPRO	1	ST; MO
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	1	ST; MO
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS INSULIN PEN, HALF-UNIT	1	ST; MO
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	
INVOKAMET	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
INVOKAMET XR	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
INVOKANA	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
JANUMET	1	MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
JANUVIA	1	MO; QL (30 per 30 days)
JARDIANCE	1	MO; QL (30 per 30 days)
JENTADUETO	1	MO; QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
KAZANO ORAL TABLET 12.5-1,000 MG	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
KAZANO ORAL TABLET 12.5-500 MG	1	ST; QL (60 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	1	MO
LANTUS U-100 INSULIN	1	MO
LEVEMIR FLEXPEN	1	ST; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LEVEMIR U-100 INSULIN	1	ST; MO
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN	1	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN	1	MO
LYUMJEV TEMPO PEN(U-100)INSULIN	1	ST; MO
LYUMJEV U-100 INSULIN	1	MO
<i>metformin oral solution</i>	1	MO; QL (765 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	1	MO; QL (75 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	1	MO; QL (150 per 30 days)
METFORMIN ORAL TABLET 625 MG	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release (osm) 24 hr 1,000 mg</i>	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>metformin oral tablet extended release (osm) 24 hr 500 mg</i>	1	ST; MO; QL (150 per 30 days)
<i>metformin oral tablet,er gast.retention 24 hr 1,000 mg</i>	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
<i>metformin oral tablet,er gast.retention 24 hr 500 mg</i>	1	ST; MO; QL (120 per 30 days)
<i>migliitol oral tablet 100 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>migliitol oral tablet 25 mg</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>migliitol oral tablet 50 mg</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
MOUNJARO	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
MYXREDLIN	1	
<i>nateglinide oral tablet 120 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 60 mg</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
NESINA	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN	1	ST; MO
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100	1	ST; MO
NOVOLIN N FLEXPEN	1	ST; MO
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN	1	ST; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NOVOLIN R FLEXPEN	1	ST; MO
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN	1	ST; MO
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN	1	ST; MO
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULIN	1	ST
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100	1	ST; MO
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN	1	ST; MO
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART	1	PA; MO
ONETOUCH ULTRA TEST	1	MO
ONETOUCH VERIO TEST STRIPS	1	MO
ONGLYZA ORAL TABLET 5 MG	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
OSENI ORAL TABLET 12.5-30 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
OSENI ORAL TABLET 25-15 MG, 25-30 MG, 25-45 MG	1	QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)	1	PA; MO; QL (3 per 28 days)
<i>pioglitazone</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone-glimepiride</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone-metformin</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
PRECISION XTRA TEST	1	MO
PROGLYCEM	1	MO
QTERN	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i>	1	MO; QL (960 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 1 mg</i>	1	MO; QL (480 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
REZVOGLAR KWIKPEN	1	ST; MO
RIOMET	1	QL (765 per 30 days)
RYBELSUS	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>saxagliptin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 2.5-1,000 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 5-1,000 mg, 5-500 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
SEGLUROMET ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 7.5-1,000 MG, 7.5-500 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
SEGLUROMET ORAL TABLET 2.5-500 MG	1	MO; QL (120 per 30 days)
SEMGLEE(INSULIN GLARGINE-YFGN)	1	ST; MO
SEMGLEE(INSULIN GLARG-YFGN)PEN	1	ST; MO
SOLIQUA 100/33	1	MO; QL (90 per 30 days)
STEGLATRO	1	MO; QL (30 per 30 days)
STEGLUJAN	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
SYMLINPEN 120	1	PA; MO; QL (10.8 per 30 days)
SYMLINPEN 60	1	PA; MO; QL (6 per 30 days)
SYNJARDY	1	MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	1	MO
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	1	MO
TRADJENTA	1	MO; QL (30 per 30 days)
TRESIBA FLEXTOUCH U-100	1	ST; MO
TRESIBA FLEXTOUCH U-200	1	ST; MO
TRESIBA U-100 INSULIN	1	ST; MO
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
TRULICITY	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024



Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VICTOZA 2-PAK	1	PA; MO; QL (9 per 30 days)
VICTOZA 3-PAK	1	PA; MO; QL (9 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
XULTOPHY 100/3.6	1	ST; MO; QL (15 per 30 days)
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR	1	MO
ZEGALOGUE SYRINGE	1	MO
ZITUVIO	1	ST; QL (30 per 30 days)
<b>SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA</b>		
<b>OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS</b>		
ABRILADA(CF) PEN	1	PA; QL (6 per 28 days)
ABRILADA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.4 ML	1	PA; QL (2 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ABRILADA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	1	PA; QL (6 per 28 days)
ACTEMRA ACTPEN	1	PA; MO; QL (3.6 per 28 days)
ACTEMRA INTRAVENOUS	1	PA; MO; QL (160 per 28 days)
ACTEMRA SUBCUTANEOUS	1	PA; MO; QL (3.6 per 28 days)
ADALIMUMAB-AACF	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ADALIMUMAB-ADAZ	1	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
ADALIMUMAB-ADB M SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ADALIMUMAB-ADB M SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
ADALIMUMAB-ADB M SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ADALIMUMAB-ADB M(CF) PEN CROHNS	1	PA; QL (6 per 180 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ADALIMUMAB-ADBIM(CF) PEN PS-UV	1	PA; QL (4 per 180 days)
ADALIMUMAB-FKJP SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	1	PA; QL (6 per 28 days)
ADALIMUMAB-FKJP SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.4 ML	1	PA; QL (2 per 28 days)
ADALIMUMAB-FKJP SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	1	PA; QL (6 per 28 days)
AMJEVITA (PREFERRED NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (2.4 per 28 days)
AMJEVITA (PREFERRED NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 40 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (4.8 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AMJEVITA (PREFERRED NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.2 ML	1	PA; MO; QL (0.4 per 28 days)
AMJEVITA (PREFERRED NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (0.8 per 28 days)
AMJEVITA (PREFERRED NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (2.4 per 28 days)
AMJEVITA (PREFERRED NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (4.8 per 28 days)
ARAVA	1	MO; QL (30 per 30 days)
BENLYSTA	1	PA; MO
CUPRIMINE	1	PA
CYLTEZO(CF) PEN	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS	1	PA; QL (6 per 180 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV	1	PA; QL (4 per 180 days)
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
DEPEN TITRATABS	1	PA; MO
ENBREL MINI	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SURECLICK	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
HADLIMA	1	PA; MO; QL (4.8 per 28 days)
HADLIMA PUSH TOUCH	1	PA; MO; QL (4.8 per 28 days)
HADLIMA(CF)	1	PA; MO; QL (2.4 per 28 days)
HADLIMA(CF) PUSH TOUCH	1	PA; MO; QL (2.4 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HULIO(CF) PEN	1	PA; QL (6 per 28 days)
HULIO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.4 ML	1	PA; QL (2 per 28 days)
HULIO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	1	PA; QL (6 per 28 days)
HUMIRA (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA PEN (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074)	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA PEN PSOR-UEVITS-ADOL HS (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074)	1	PA; QL (4 per 180 days)
HUMIRA(CF) (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA(CF) (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML	1	PA; QL (3 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	1	PA; QL (2 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEN (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA(CF) PEN (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074)	1	PA; MO; QL (3 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074)	1	PA; MO; QL (4 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074)	1	PA; MO; QL (3 per 180 days)
HYRIMOZ (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314)	1	PA; QL (3.2 per 28 days)
HYRIMOZ PEN (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314)	1	PA; QL (3.2 per 28 days)
HYRIMOZ PEN CROHN'S-UC STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314)	1	PA; MO; QL (2.4 per 180 days)
HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314)	1	PA; MO; QL (1.6 per 180 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HYRIMOZ(CF) (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.1 ML	1	PA; MO; QL (0.2 per 28 days)
HYRIMOZ(CF) (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.2 ML	1	PA; MO; QL (0.4 per 28 days)
HYRIMOZ(CF) (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (2.4 per 180 days)
HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/0.8 ML- 40 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (1.2 per 180 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HYRIMOZ(CF) PEN (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314)	1	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
IDACIO(CF)	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
IDACIO(CF) PEN	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
IDACIO(CF) PEN CROHN-UC STARTR	1	PA; MO; QL (6 per 180 days)
IDACIO(CF) PEN PSORIASIS START	1	PA; MO; QL (4 per 180 days)
KEVZARA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/1.14 ML	1	PA; QL (2.28 per 28 days)
KEVZARA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	1	PA; MO; QL (2.28 per 28 days)
KEVZARA SUBCUTANEOUS SYRINGE	1	PA; MO; QL (2.28 per 28 days)
KINERET	1	PA; QL (20.1 per 30 days)
<i>leflunomide</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
OLUMIANT	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ORENCIA (WITH MALTOSE)	1	PA; MO; QL (12 per 28 days)
ORENCIA CLICKJECT	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 87.5 MG/0.7 ML	1	PA; MO; QL (2.8 per 28 days)
OTEZLA	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	1	PA; MO; QL (55 per 180 days)
OTREXUP (PF)	1	MO
<i>penicillamine</i>	1	PA; MO
RASUVO (PF)	1	MO
RIDAURA	1	MO
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	1	PA; MO; QL (84 per 180 days)
SAVELLA ORAL TABLET	1	MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK	1	MO; QL (55 per 180 days)
SIMPONI ARIA	1	PA; MO; QL (64 per 28 days)
SIMPONI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 100 MG/ML	1	PA; MO; QL (3 per 28 days)
SIMPONI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
SIMPONI SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	1	PA; MO; QL (3 per 28 days)
SIMPONI SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
XELJANZ ORAL SOLUTION	1	PA; MO; QL (300 per 30 days)
XELJANZ ORAL TABLET	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
XELJANZ XR	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
YUFLYMA(CF) AI CROHN'S-UC-HS	1	PA; QL (3 per 180 days)
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 40 MG/0.4 ML	1	PA; QL (6 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	1	PA; QL (2 per 28 days)
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 ML	1	PA; QL (2 per 28 days)
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	1	PA; QL (6 per 28 days)
YUSIMRY(CF) PEN	1	PA; QL (4.8 per 28 days)
<b>TRATAMIENTO DE LA GOTA</b>		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	MO
ALLOPURINOL ORAL TABLET 200 MG	1	
<i>allopurinol sodium</i>	1	
<i>aloprim</i>	1	
<i>colchicine oral capsule</i>	1	
<i>colchicine oral tablet</i>	1	MO
COLCRYS	1	ST; MO
<i>febuxostat</i>	1	MO
GLOPERBA	1	ST
KRYSTEXXA	1	PA; MO
MITIGARE	1	ST
<i>probenecid</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>probenecid-colchicine</i>	1	MO
ULORIC	1	MO
ZYLOPRIM ORAL TABLET 100 MG	1	
<b>TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS</b>		
ACTONEL ORAL TABLET 150 MG	1	ST; MO; QL (1 per 30 days)
ACTONEL ORAL TABLET 35 MG	1	ST; MO; QL (4 per 28 days)
<i>alendronate oral solution</i>	1	MO; QL (300 per 28 days)
<i>alendronate oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	1	MO; QL (4 per 28 days)
ATELVIA	1	ST; MO; QL (4 per 28 days)
BINOSTO	1	ST; MO; QL (4 per 28 days)
EVENITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 105 MG/1.17 ML	1	PA; QL (2.34 per 30 days)
EVENITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 210MG/2.34ML ( 105MG/1.17MLX2)	1	PA; MO; QL (2.34 per 30 days)
EVISTA	1	MO
FORTEO	1	PA; MO; QL (2.4 per 28 days)
FOSAMAX ORAL TABLET 70 MG	1	ST; MO; QL (4 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FOSAMAX PLUS D	1	ST; MO; QL (4 per 28 days)
<i>ibandronate intravenous solution</i>	1	PA
<i>ibandronate intravenous syringe</i>	1	PA; MO
<i>ibandronate oral</i>	1	MO; QL (1 per 30 days)
PROLIA	1	PA; MO; QL (1 per 180 days)
<i>raloxifene</i>	1	MO
<i>risedronate oral tablet 150 mg</i>	1	MO; QL (1 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	1	MO; QL (4 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet 5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	1	MO; QL (4 per 28 days)
<i>teriparatide subcutaneous pen injector 20 mcg/dose (600mcg/2.4ml)</i>	1	PA; MO; QL (2.4 per 28 days)
TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (620MCG/2.48ML)	1	PA; QL (2.48 per 28 days)
TYMLOS	1	PA; MO; QL (1.56 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA</b>		
<b>AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS</b>		
<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml</i>	1	
<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	1	MO
AUVI-Q	1	QL (2 per 30 days)
<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	1	MO
CLARINEX ORAL TABLET	1	MO; QL (30 per 30 days)
CLARINEX-D 12 HOUR	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>desloratadine</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	1	MO
<i>diphenhydramine hcl injection syringe</i>	1	MO
<i>diphenhydramine hcl oral elixir</i>	1	PA
EPINEPHRINE HCL (PF)	1	
EPINEPHRINE INJECTION AUTO-INJECTOR 0.15 MG/0.15 ML	1	MO; QL (2 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024



Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml (manufactured by mylan specialty)</i>	1	MO; QL (2 per 30 days)
EPINEPHRINE INJECTION AUTO-INJECTOR 0.3 MG/0.3 ML (MANUFACTURED BY MYLAN SPECIALTY)	1	QL (2 per 30 days)
<i>epinephrine injection solution 1 mg/ml</i>	1	
<i>epinephrine injection syringe 0.1 mg/ml</i>	1	
EPIPEN	1	QL (2 per 30 days)
EPIPEN 2-PAK	1	QL (2 per 30 days)
EPIPEN JR	1	QL (2 per 30 days)
EPIPEN JR 2-PAK	1	QL (2 per 30 days)
<i>hydroxyzine hcl oral tablet</i>	1	PA; MO
<i>levocetirizine oral solution</i>	1	MO
<i>levocetirizine oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
PHENERGAN INJECTION	1	MO
<i>promethazine injection solution</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>promethazine oral</i>	1	PA; MO
QUZYTTR	1	
SYMJEPI	1	QL (2 per 30 days)
<b>AGENTES PULMONARES</b>		
ACCOLATE ORAL TABLET 10 MG	1	MO
ACCOLATE ORAL TABLET 20 MG	1	
<i>acetylcysteine</i>	1	B/D PA; MO
ADCIRCA	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ADEMPAS	1	PA; MO; LA
ADVAIR DISKUS	1	MO; QL (60 per 30 days)
ADVAIR HFA	1	MO; QL (12 per 30 days)
AIRDUO DIGHALER	1	ST; MO; QL (1 per 30 days)
AIRDUO RESPICLICK	1	ST; MO; QL (1 per 30 days)
AIRSUPRA	1	ST; MO; QL (32.1 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i>	1	MO; QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation package size 6.7 gm</i>	1	QL (13.4 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ALBUTEROL SULFATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90 MCG/ACTUATION (NDA020983)	1	ST; QL (36 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</i>	1	B/D PA; MO
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 5 mg/ml</i>	1	B/D PA
<i>albuterol sulfate oral syrup</i>	1	MO
<i>albuterol sulfate oral tablet</i>	1	MO
ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (12.2 per 30 days)
ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 80 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (6.1 per 30 days)
<i>alyq</i>	1	PA; QL (60 per 30 days)
<i>ambrisentan</i>	1	PA; MO; LA
<i>aminophylline intravenous</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANORO ELLIPTA	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
<i>arformoterol</i>	1	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
ARMONAIR DIGIHALER	1	ST; MO; QL (1 per 30 days)
ARNUITY ELLIPTA	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
ASMANEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 100 MCG/ACTUATION , 200 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (13 per 30 days)
ASMANEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 50 MCG/ACTUATION	1	QL (13 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 110 MCG/ACTUATION (30)	1	QL (1 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ACTUATION (120)	1	MO; QL (2 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (14)	1	QL (2 per 28 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (60)	1	MO; QL (1 per 30 days)
ATROVENT HFA	1	MO; QL (25.8 per 30 days)
<i>azelastine-fluticasone</i>	1	MO; QL (23 per 30 days)
BERINERT INTRAVENOUS KIT	1	PA; MO
BEVESPI AEROSPHERE	1	MO; QL (10.7 per 30 days)
<i>bosentan</i>	1	PA; MO; LA
BREO ELLIPTA	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>breynda</i>	1	MO; QL (10.3 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE	1	MO; QL (10.7 per 30 days)
BRONCHITOL	1	PA; MO
BROVANA	1	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	1	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i>	1	B/D PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>budesonide-formoterol</i>	1	QL (10.2 per 30 days)
CINQAIR	1	PA; LA
CINRYZE	1	PA; MO
COMBIVENT RESPIMAT	1	MO; QL (8 per 30 days)
<i>cromolyn inhalation</i>	1	B/D PA; MO
CUROSURF	1	
DALIRESP	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DUAKLIR PRESSAIR	1	ST; MO; QL (1 per 30 days)
DULERA	1	MO; QL (13 per 30 days)
DYMISTA	1	MO; QL (23 per 30 days)
ELIXOPHYLLIN	1	
ESBRIET ORAL CAPSULE	1	PA; MO; QL (270 per 30 days)
ESBRIET ORAL TABLET 267 MG	1	PA; MO; QL (270 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ESBRIET ORAL TABLET 801 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
FASENRA	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
FASENRA PEN	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
FIRAZYR	1	PA; MO
<i>flunisolide</i>	1	MO; QL (50 per 30 days)
FLUTICASONE FUROATE-VILANTEROL	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION , 50 MCG/ACTUATION	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION BLISTER WITH DEVICE 250 MCG/ACTUATION	1	ST; MO; QL (240 per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION	1	ST; MO; QL (12 per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 220 MCG/ACTUATION	1	ST; MO; QL (24 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 44 MCG/ACTUATION	1	ST; MO; QL (10.6 per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal</i>	1	MO; QL (16 per 30 days)
FLUTICASONE PROPION-SALMETEROL INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED	1	ST; MO; QL (1 per 30 days)
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
FLUTICASONE PROPION-SALMETEROL INHALATION HFA AEROSOL INHALER	1	ST; MO; QL (12 per 30 days)
<i>formoterol fumarate</i>	1	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
HAEGARDA	1	PA; MO; LA
<i>icatibant</i>	1	PA; MO
INCRUSE ELLIPTA	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation</i>	1	B/D PA; MO
<i>ipratropium-albuterol</i>	1	B/D PA; MO
KALBITOR	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KALYDECO	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
LETAIRIS	1	PA; MO; LA
<i>levalbuterol hcl</i>	1	B/D PA; MO
LEVALBUTEROL TARTRATE	1	ST; QL (30 per 30 days)
LIQREV	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>mometasone nasal</i>	1	MO; QL (34 per 30 days)
<i>montelukast oral granules in packet</i>	1	MO
<i>montelukast oral tablet</i>	1	MO
<i>montelukast oral tablet, chewable</i>	1	MO
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	1	PA; MO; LA; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN	1	PA; MO; LA; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	1	PA; MO; LA; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	1	PA; MO; LA; QL (0.4 per 28 days)
OFEV	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OMNARIS	1	ST; MO; QL (12.5 per 30 days)
OPSUMIT	1	PA; MO; LA
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET	1	PA; MO; QL (112 per 28 days)
ORLADEYO	1	PA; LA
PERFOROMIST	1	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>pirfenidone oral capsule</i>	1	PA; MO; QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	1	PA; MO; QL (270 per 30 days)
PIRFENIDONE ORAL TABLET 534 MG	1	PA; QL (90 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i>	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
PROAIR DIGIHALER	1	ST; MO; QL (2 per 30 days)
PROAIR RESPICLICK	1	ST; MO; QL (2 per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (2 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (1 per 30 days)
PULMICORT INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 0.25 MG/2 ML, 0.5 MG/2 ML	1	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
PULMICORT INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 1 MG/2 ML	1	B/D PA; MO; QL (60 per 30 days)
PULMOZYME	1	B/D PA; MO
QNASL NASAL HFA AEROSOL INHALER 40 MCG/ACTUATION	1	ST; MO; QL (6.8 per 30 days)
QNASL NASAL HFA AEROSOL INHALER 80 MCG/ACTUATION	1	ST; MO; QL (10.6 per 30 days)
QVAR REDIMALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (10.6 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
QVAR REDIMALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (21.2 per 30 days)
REVATIO INTRAVENOUS	1	PA; MO
REVATIO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	1	PA; MO; QL (224 per 30 days)
REVATIO ORAL TABLET	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>roflumilast</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
RUCONEST	1	PA; MO
RYALTRIS	1	ST; MO; QL (29 per 30 days)
<i>sajazir</i>	1	PA; MO
SEREVENT DISKUS	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml</i>	1	PA
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral suspension for reconstitution 10 mg/ml</i>	1	PA; MO; QL (224 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
SINGULAIR	1	MO
SPIRIVA RESPIMAT	1	MO; QL (4 per 30 days)
SPIRIVA WITH HANDIHALER	1	ST; MO; QL (90 per 90 days)
STIOLTO RESPIMAT	1	MO; QL (4 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT	1	MO; QL (4 per 30 days)
SYMBICORT	1	ST; MO; QL (10.2 per 30 days)
SYMDEKO	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
<i>tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	1	PA; QL (60 per 30 days)
TADLIQ	1	PA; MO; QL (300 per 30 days)
TAKHZYRO	1	PA; MO; LA
<i>terbutaline oral</i>	1	MO
<i>terbutaline subcutaneous</i>	1	MO
TEZSPIRE	1	PA; MO; QL (1.91 per 30 days)
THEO-24	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>theophylline oral elixir</i>	1	MO
<i>theophylline oral solution</i>	1	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg</i>	1	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 300 mg, 450 mg</i>	1	MO
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO
<i>tiotropium bromide</i>	1	QL (90 per 90 days)
TRACLEER	1	PA; MO; LA
TRELEGY ELLIPTA	1	MO; QL (60 per 30 days)
TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL	1	PA; MO; QL (84 per 28 days)
TUDORZA PRESSAIR INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 400 MCG/ACTUATION	1	ST; MO; QL (1 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TUDORZA PRESSAIR INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 400 MCG/ACTUATION (30 ACTUAT)	1	ST; QL (1 per 30 days)
TYVASO	1	B/D PA; MO
TYVASO DPI	1	PA; MO
TYVASO INSTITUTIONAL START KIT	1	B/D PA
TYVASO REFILL KIT	1	B/D PA; MO
TYVASO STARTER KIT	1	B/D PA; MO
VENTAVIS	1	B/D PA; MO
VENTOLIN HFA	1	ST; MO; QL (36 per 30 days)
<i>wixela inhub</i>	1	QL (60 per 30 days)
XHANCE	1	ST; MO; QL (32 per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	1	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5 ML	1	PA; MO; LA; QL (1 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN	1	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	1	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	1	PA; MO; LA; QL (1 per 28 days)
XOPENEX HFA	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
YUPELRI	1	B/D PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>zafirlukast</i>	1	MO
ZETONNA	1	ST; MO; QL (6.1 per 30 days)
<i>zileuton</i>	1	MO
ZYFLO	1	MO
<b>SUMINISTROS DIVERSOS</b>		
<b>SUMINISTROS DIVERSOS</b>		
NOVO PEN NEEDLE	1	MO
BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE	1	MO
BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT)	1	MO
BD INSULIN SYRINGE U-500	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024



Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BD INSULIN SYRINGE	1	MO
BD NANO 2ND GEN PEN NEEDLE	1	MO
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	MO
BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE	1	MO
BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE	1	MO
BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE	1	
BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE	1	MO
BD VEO INSULIN SYR (HALF UNIT)	1	MO
BD VEO INSULIN SYRINGE UF	1	MO
CEQR SIMPLICITY	1	MO
CEQR SIMPLICITY INSERTER	1	MO
PEN NEEDLES (NON-PREFERRED BRANDS)	1	ST
DEXCOM G6 RECEIVER	1	MO
DEXCOM G6 SENSOR	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DEXCOM G6 TRANSMITTER	1	MO
DEXCOM G7 RECEIVER	1	MO
DEXCOM G7 SENSOR	1	MO
DROPLET INSULIN SYR(HALF UNIT) SYRINGE 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64", 0.5ML 30 GAUGE X 15/64"	1	ST
DROPLET INSULIN SYR(HALF UNIT) SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	ST; MO
DROPLET INSULIN SYRINGE SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 15/64", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 15/64", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	ST

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DROPLET INSULIN SYRINGE SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 30 GAUGE X 1/2", 1 ML 31 GAUGE X 5/16	1	ST; MO
DROPLET MICRON PEN NEEDLE	1	ST; MO
DROPLET PEN NEEDLE NEEDLE 29 GAUGE X 1/2", 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 1/4", 32 GAUGE X 3/16", 32 GAUGE X 5/32"	1	ST; MO
DROPLET PEN NEEDLE NEEDLE 29 GAUGE X 3/8", 30 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 5/16"	1	ST
DROPSAFE PEN NEEDLE NEEDLE 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 5/16"	1	ST; MO
DROPSAFE PEN NEEDLE NEEDLE 31 GAUGE X 3/16"	1	ST
FREESTYLE FREEDOM LITE	1	MO
FREESTYLE INSULINX	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FREESTYLE LIBRE 14 DAY READER	1	
FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR	1	MO
FREESTYLE LIBRE 2 READER	1	MO
FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR	1	MO
FREESTYLE LIBRE 3 READER	1	MO
FREESTYLE LIBRE 3 SENSOR	1	MO
FREESTYLE LITE METER	1	MO
GAUZE PADS 2 X 2	1	
INPEN (FOR HUMALOG) BLUE	1	
INPEN (FOR HUMALOG) GREY	1	
INPEN (FOR HUMALOG) PINK	1	
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) BLUE	1	
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) GREY	1	
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) PINK	1	
BD INSULIN SYRINGE	1	
BD INSULIN SYRINGE	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NOVO PEN NEEDLE NEEDLE 32 GAUGE X 1/4"	1	MO
NOVO PEN NEEDLE	1	
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5)	1	MO; QL (1 per 720 days)
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	1	MO
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	1	MO
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	1	QL (1 per 720 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	1	MO
ONETOUCH ULTRA2 METER	1	MO
ONETOUCH VERIO FLEX METER	1	MO
ONETOUCH VERIO REFLECT METER	1	MO
BD PEN NEEDLE	1	
PEN NEEDLES (NON-PREFERRED BRANDS)	1	ST
PRECISION XTRA MONITOR	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TECHLITE INSULIN SYRINGE SYRINGE 1 ML 30 GAUGE X 1/2", 1 ML 31 GAUGE X 15/64", 1 ML 31 GAUGE X 5/16	1	ST; MO
TECHLITE INSULN SYR(HALF UNIT) SYRINGE 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	ST; MO
TECHLITE PEN NEEDLE NEEDLE 29 GAUGE X 1/2", 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 1/4", 32 GAUGE X 5/32"	1	ST; MO
TRUEPLUS INSULIN SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	1	ST

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRUEPLUS INSULIN SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	1	ST; MO
TRUEPLUS PEN NEEDLE NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	1	ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE NEEDLE 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 5/32"	1	ST; MO
UNIFINE PENTIPS MAXFLOW	1	ST; MO
UNIFINE PENTIPS NEEDLE 29 GAUGE X 1/2", 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 1/4", 32 GAUGE X 5/32", 33 GAUGE X 5/32"	1	ST; MO
UNIFINE PENTIPS PLUS	1	ST; MO
UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW	1	ST

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
UNIFINE SAFECONTROL NEEDLE 30 GAUGE X 3/16", 32 GAUGE X 5/32"	1	ST
UNIFINE SAFECONTROL NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	1	ST; MO
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE NEEDLE 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 5/32"	1	ST
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE NEEDLE 31 GAUGE X 3/16"	1	ST; MO
INSULIN SYRINGES (NON-PREFERRED BRANDS)	1	ST
V-GO 20	1	MO
V-GO 30	1	MO
V-GO 40	1	MO
<b>UROLÓGICOS</b>		
<b>AGENTES UROLÓGICOS VARIOS</b>		
<i>bethanechol chloride</i>	1	MO
CIALIS ORAL TABLET 2.5 MG	1	PA; QL (60 per 30 days)
CIALIS ORAL TABLET 5 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
CYSTAGON	1	PA; LA
ELMIRON	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>glycine urologic</i>	1	
<i>glycine urologic solution</i>	1	
K-PHOS NO 2	1	MO
K-PHOS ORIGINAL	1	MO
OXLUMO	1	PA; LA
<i>potassium citrate oral tablet extended release</i>	1	MO
PROCYSBI	1	PA; MO
PROSTIN VR PEDIATRIC	1	
RENACIDIN	1	MO
RIVFLOZA	1	PA
<i>tadalafil oral tablet 2.5 mg</i>	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>tadalafil oral tablet 5 mg</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
UROCIT-K 10	1	MO
UROCIT-K 15	1	MO
UROCIT-K 5	1	MO
<b>ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS</b>		
<i>darifenacin</i>	1	MO
DETROL	1	MO
DETROL LA	1	MO
<i>fesoterodine</i>	1	MO
<i>flavoxate</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GELNIQUE TRANSDERMAL GEL IN PACKET	1	QL (30 per 30 days)
GEMTESA	1	ST; MO
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION,EXTENDED REL RECON	1	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	1	MO
<i>oxybutynin chloride oral syrup</i>	1	MO
OXYBUTYNIN CHLORIDE ORAL TABLET 2.5 MG	1	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	1	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr</i>	1	MO
OXYTROL	1	MO; QL (8 per 28 days)
<i>solifenacin</i>	1	MO
<i>tolterodine</i>	1	MO
TOVIAZ	1	MO
<i>trospium oral capsule,extended release 24hr</i>	1	MO
<i>trospium oral tablet</i>	1	MO
VESICARE	1	MO
VESICARE LS	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (BPH)</b>		
<i>alfuzosin</i>	1	MO
AVODART	1	MO
<i>dutasteride</i>	1	MO
<i>dutasteride-tamsulosin</i>	1	MO
ENTADFI	1	PA; QL (30 per 30 days)
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	1	MO
FLOMAX	1	ST; MO
PROSCAR	1	MO
RAPAFLO	1	ST; MO
<i>silodosin</i>	1	MO
<i>tamsulosin</i>	1	MO
UROXATRAL	1	ST; MO
<b>VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS</b>		
<b>DERIVADOS DE SANGRE</b>		
ALBUKED-25	1	
ALBUKED-5	1	
<i>albumin, human 25 %</i>	1	
ALBUMIN, HUMAN 5 %	1	
ALBUMINEX 25 %	1	
ALBUMINEX 5 %	1	
<i>alburx (human) 25 %</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ALBURX (HUMAN) 5 %	1	
ALBUTEIN 25 %	1	
ALBUTEIN 5 %	1	
FLEXBUMIN 25 %	1	
FLEXBUMIN 5 %	1	
RYPLAZIM	1	PA
<b>ELECTROLITOS</b>		
<i>calcium acetate(phosphat bind)</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>calcium chloride</i>	1	
CALCIUM GLUC IN NA CL, ISO-OSM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GRAM/50 ML, 2 GRAM/100 ML	1	
<i>calcium gluconate intravenous</i>	1	
EFFER-K ORAL TABLET, EFFERVESCENT 10 MEQ, 20 MEQ	1	MO
<i>effer-k oral tablet, effervescent 25 meq</i>	1	MO
GLYCOPHOS	1	
<i>klor-con 10</i>	1	MO
<i>klor-con 8</i>	1	MO
<i>klor-con m10</i>	1	MO
<i>klor-con m15</i>	1	MO
<i>klor-con m20</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>klor-con oral packet 20</i>	1	MO
<i>klor-con/ef</i>	1	MO
K-TAB ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ	1	
<i>lactated ringers intravenous</i>	1	MO
<i>magnesium chloride injection</i>	1	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	1	
<i>magnesium sulfate in water</i>	1	
<i>magnesium sulfate injection solution</i>	1	MO
<i>magnesium sulfate injection syringe</i>	1	
<i>potassium acetate</i>	1	
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl</i>	1	
<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	1	
<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	1	
<i>potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/100 ml, 10 meq/50 ml, 20 meq/100 ml, 20 meq/50 ml, 40 meq/100 ml</i>	1	
<i>potassium chloride intravenous</i>	1	
<i>potassium chloride oral capsule, extended release</i>	1	MO
<i>potassium chloride oral liquid</i>	1	MO
<i>potassium chloride oral packet</i>	1	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 8 meq</i>	1	MO
<i>potassium chloride oral tablet extended release 20 meq</i>	1	
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	1	MO
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 15 meq, 20 meq</i>	1	
<i>potassium chloride-0.45 % nacl</i>	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	1	
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl</i>	1	
<i>potassium phosphate m-/d-basic intravenous solution 3 mmol/ml</i>	1	
POTASSIUM PHOSPHATE M-/D-BASIC INTRAVENOUS SOLUTION 3 MMOL/ML (4.7 MEQ/ML)	1	
<i>ringer's intravenous</i>	1	
<i>sodium acetate</i>	1	
<i>sodium bicarbonate intravenous</i>	1	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous</i>	1	MO
<i>sodium chloride 3 % hypertonic</i>	1	
<i>sodium chloride 5 % hypertonic</i>	1	MO
<i>sodium chloride intravenous</i>	1	
<i>sodium phosphate</i>	1	MO
TPN ELECTROLYTES	1	
<b>PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS</b>		

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE	1	B/D PA
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE	1	B/D PA
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE)	1	B/D PA
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE)	1	B/D PA
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE)	1	B/D PA
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE)	1	B/D PA
CLINIMIX E 4.25%/D10W SULF FREE	1	B/D PA
CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE	1	B/D PA
CLINIMIX E 5%/D15W SULFIT FREE	1	B/D PA
CLINIMIX E 5%/D20W SULFIT FREE	1	B/D PA
CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE	1	B/D PA
CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE	1	B/D PA
CLINISOL SF 15 %	1	B/D PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024



Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CLINOLIPID	1	B/D PA
DOJOLVI	1	PA; MO; LA
EDETATE CALCIUM DISODIUM INJECTION	1	
<i>electrolyte-148</i>	1	
<i>electrolyte-48 in d5w</i>	1	
<i>electrolyte-a</i>	1	
<i>intralipid intravenous emulsion 20 %</i>	1	B/D PA
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 30 %	1	B/D PA
ISOLYTE S PH 7.4	1	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	1	
ISOLYTE-S	1	
KABIVEN	1	B/D PA
NUTRILIPID	1	B/D PA
OMEGAVEN	1	B/D PA; MO
PERIKABIVEN	1	B/D PA
PLASMA-LYTE 148	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PLASMA-LYTE A	1	
PLENAMINE	1	B/D PA
<i>premasol 10 %</i>	1	B/D PA
PROSOL 20 %	1	B/D PA
SMOFLIPID	1	B/D PA
THAM	1	
<i>travasol 10 %</i>	1	B/D PA
TROPHAMINE 10 %	1	B/D PA
<b>VITAMINAS/HEMATÍNICOS</b>		
CITRANATAL MEDLEY	1	MO
<i>fluoride (sodium) oral tablet</i>	1	
<i>fluoride (sodium) oral tablet, chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	1	MO
NESTABS ONE	1	MO
<i>prenatal vitamin oral tablet</i>	1	
<i>wescap-c dha</i>	1	MO
<i>wescap-pn dha</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

## Index

<b>A</b>		
<i>abacavir</i> .....	9	
<i>abacavir-lamivudine</i> .....	9	
ABELCET.....	2	
ABILIFY.....	82	
ABILIFY ASIMTUFII... 81, 82		
ABILIFY MAINTENA.....	82	
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT.....	82	
ABILIFY MYCITE STARTER KIT.....	82	
<i>abiraterone</i> .....	49	
ABRAXANE.....	50	
ABRILADA(CF).....	142	
ABRILADA(CF) PEN.....	142	
ABRYSVO.....	46	
ABSORICA.....	126	
ABSORICA LD.....	126	
<i>acamprosate</i> .....	113	
ACANYA.....	126	
<i>acarbose</i> .....	134	
ACCOLATE.....	150	
ACCUPRIL.....	25	
ACCURETIC.....	25	
<i>accutane</i> .....	126	
<i>acebutolol</i> .....	25	
ACETADOTE.....	117	
ACETAMINOPHEN.....	71	
<i>acetaminophen-caff-</i> <i>dihydrocod</i> .....	67	
<i>acetaminophen-codeine</i> .....	67	
<i>acetazolamide</i> .....	111	
<i>acetazolamide sodium</i> .....	111	
<i>acetic acid</i> .....	102, 113	
<i>acetylcysteine</i> .....	117, 150	
ACIPHEX.....	40	
<i>acitretin</i> .....	119	
ACTEMRA.....	142	
ACTEMRA ACTPEN.....	142	
ACTHAR.....	128	
ACTHIB (PF).....	46	
ACTIMMUNE.....	43	
ACTIVELLA.....	106	
ACTONEL.....	148	
ACTOPLUS MET.....	134	
ACTOS.....	134	
ACULAR.....	109	
ACULAR LS.....	109	
ACUVAIL (PF).....	109	
<i>acyclovir</i> .....	9, 121	
<i>acyclovir sodium</i> .....	9	
ACZONE.....	126	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) 46		
ADAKVEO.....	50	
ADALIMUMAB-AACF....	142	
ADALIMUMAB-ADAZ....	142	
ADALIMUMAB-ADBM..	142	
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN CROHNS.....	142	
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN PS-UV.....	143	
ADALIMUMAB-FKJP.....	143	
<i>adapalene</i> .....	126	
<i>adapalene-benzoyl peroxide</i> .....	126	
ADBRY.....	124	
ADCETRIS.....	50	
ADCIRCA.....	150	
ADDERALL.....	82	
ADDERALL XR.....	82	
<i>adefovir</i> .....	9	
ADEMPAS.....	150	
<i>adenosine</i> .....	20	
ADLARITY.....	97	
ADMELOG SOLOSTAR U- 100 INSULIN.....	134	
ADMELOG U-100 INSULIN LISPRO.....	134	
<i>adrenalin</i> .....	149	
ADRIAMYCIN.....	50	
ADSTILADRIN.....	50	
ADVAIR DISKUS.....	150	
ADVAIR HFA.....	150	
ADZENYS XR-ODT.....	82	
ADZYNMA.....	31	
AEMCOLO.....	4	
AFINITOR.....	50	
AFINITOR DISPERZ.....	50	
<i>afirmelle</i> .....	102	
AFREZZA.....	134	
AGAMREE.....	128	
AGGRASTAT CONCENTRATE.....	31	
AGGRASTAT IN SODIUM CHLORIDE.....	31	
AGRYLIN.....	113	
AIMOVIG AUTOINJECTOR .....	96	
AIRDUO DIGIHALER.....	150	
AIRDUO RESPICLICK.....	150	
AIRSUPRA.....	150	
AJOVY AUTOINJECTOR..	96	
AJOVY SYRINGE.....	96	
AKEEGA.....	50	
AKLIEF.....	126	
AKYNZEO (FOSNETUPITANT).....	34	
<i>ala-cort</i> .....	121	
ALA-SCALP.....	121	
<i>albendazole</i> .....	4	
ALBUKED-25.....	163	
ALBUKED-5.....	163	
<i>albumin, human 25 %</i> .....	163	
ALBUMIN, HUMAN 5 % .	163	
ALBUMINEX 25 %.....	163	
ALBUMINEX 5 %.....	163	
<i>alburx (human) 25 %</i> .....	163	
ALBURX (HUMAN) 5 %..	163	
ALBUTEIN 25 %.....	163	
ALBUTEIN 5 %.....	163	
<i>albuterol sulfate</i> .....	150, 151	
ALBUTEROL SULFATE..	151	
<i>alclometasone</i> .....	121	
<i>alcohol pads</i> .....	134	
ALDACTONE.....	25	
ALDURAZYME.....	130	
ALECENSA.....	50	
<i>alendronate</i> .....	148	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

<i>alfuzosin</i> .....	163	<i>aminocaproic acid</i> .....	31	ANZEMET .....	34
ALIMTA .....	50	<i>aminophylline</i> .....	151	<i>apexicon e</i> .....	121
ALIQOPA .....	50	<i>amiodarone</i> .....	20	APIDRA SOLOSTAR U-100	
<i>aliskiren</i> .....	25	AMITIZA .....	34	INSULIN .....	135
ALKERAN.....	50	<i>amitriptyline</i> .....	82	APIDRA U-100 INSULIN .	135
ALKERAN (AS HCL).....	50	AMJEVITA (PREFERRED		APLENZIN.....	82
ALKINDI SPRINKLE .....	128	NDCS STARTING WITH		APOKYN .....	66
<i>allopurinol</i> .....	148	55513).....	143	<i>apomorphine</i> .....	66
ALLOPURINOL.....	148	<i>amlodipine</i> .....	25	<i>apraclonidine</i> .....	109
<i>allopurinol sodium</i> .....	148	<i>amlodipine-atorvastatin</i> .....	22	<i>aprepitant</i> .....	34
<i>almotriptan malate</i> .....	96	<i>amlodipine-benazepril</i> .....	25	APRETUDE .....	9
ALOCRIAL .....	112	<i>amlodipine-olmesartan</i> .....	25	<i>apri</i> .....	103
ALOGLIPTIN .....	134	<i>amlodipine-valsartan</i> .....	25	APRISO.....	34
ALOGLIPTIN-METFORMIN		<i>amlodipine-valsartan-hcthiazyd</i>		APTENSIO XR .....	82
.....	134	.....	25	APTIOM.....	75
ALOGLIPTIN-		<i>ammonium lactate</i> .....	124	APTIVUS .....	9
PIOGLITAZONE.....	135	AMMONUL.....	113	ARALAST NP.....	113
ALOMIDE .....	112	<i>amnesteem</i> .....	126	<i>aranelle (28)</i> .....	103
<i>aloprim</i> .....	148	AMONDYS-45 .....	97	ARANESP (IN	
<i>alosetron</i> .....	34	<i>amoxapine</i> .....	82	POLYSORBATE).....	43
ALPHAGAN P.....	109	<i>amoxicil-clarithromy-</i>		ARAVA.....	143
ALREX .....	111	<i>lansopraz</i> .....	40	ARAZLO.....	126
ALTABAX.....	118	<i>amoxicillin</i> .....	16	ARCALYST .....	43
ALTACE.....	25	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i> ..	16	ARESTIN .....	101
<i>altavera (28)</i> .....	103	<i>amphetamine sulfate</i> .....	82	AREXVY (PF) .....	46
ALTOPREV .....	22	<i>amphotericin b</i> .....	2	<i>arformoterol</i> .....	151
ALTRENO .....	126	<i>amphotericin b liposome</i> .....	2	ARGATROBAN .....	31
ALUNBRIG .....	50	<i>ampicillin</i> .....	16	<i>argatroban in 0.9 % sod chlor</i>	
ALVESCO .....	151	<i>ampicillin sodium</i> .....	16	.....	31
<i>alyacen 1/35 (28)</i> .....	103	<i>ampicillin-sulbactam</i> .....	16	ARICEPT .....	97
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i> .....	103	AMPYRA.....	97	ARIKAYCE .....	4
ALYMSYS.....	50	AMVUTTRA .....	97	ARIMIDEX.....	50
<i>alyq</i> .....	151	AMZEEQ .....	126	<i>aripiprazole</i> .....	82
<i>amabelz</i> .....	106	ANAFRANIL.....	82	ARISTADA.....	82, 83
<i>amantadine hcl</i> .....	9	<i>anagrelide</i> .....	113	ARISTADA INITIO.....	82
AMBIEN .....	82	ANALPRAM-HC.....	34, 119	ARIXTRA .....	31
AMBIEN CR.....	82	<i>anastrozole</i> .....	50	<i>armodafinil</i> .....	83
AMBISOME .....	2	ANCOBON .....	2	ARMONAIR DIGIHALER	151
<i>ambrisentan</i> .....	151	ANDEXXA .....	31	ARNUITY ELLIPTA .....	151
<i>amcinonide</i> .....	121	ANDRODERM .....	130	AROMASIN.....	50
<i>amethia</i> .....	103	ANDROGEL .....	131	ARRANON .....	50
<i>amethyst (28)</i> .....	103	ANGELIQ .....	106	<i>arsenic trioxide</i> .....	50
<i>amikacin</i> .....	4	ANNOVERA.....	108	ARTHROTEC 50 .....	71
<i>amiloride</i> .....	25	ANORO ELLIPTA.....	151	ARTHROTEC 75 .....	72
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>		ANTIVERT .....	34	ASCENIV .....	46
.....	25	ANUSOL-HC.....	34	<i>asenapine maleate</i> .....	83

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

<i>ashlyna</i> .....	103	AUVELITY .....	83	BANZEL .....	75
ASMANEX HFA .....	151	AUVI-Q.....	149	BAQSIMI .....	135
ASMANEX TWISTHALER		AVALIDE .....	25	BARACLUDGE.....	9
.....	151, 152	AVAPRO.....	25	BASAGLAR KWIKPEN U-	
ASPARLAS .....	50	AVASTIN .....	50	100 INSULIN .....	135
<i>aspirin-dipyridamole</i> .....	31	AVEED .....	131	BASAGLAR TEMPO PEN(U-	
ASPRUZYO SPRINKLE....	20,	<i>aviane</i> .....	103	100)INSLN .....	135
21		AVODART .....	163	BAVENCIO .....	51
ASSURE ID INSULIN		AVONEX .....	43	BAXDELA .....	17
SAFETY .....	157	AVSOLA.....	34	BCG VACCINE, LIVE (PF)	46
ASTAGRAF XL .....	50	AVYCAZ .....	13	BD AUTOSHIELD DUO PEN	
ATACAND .....	25	AYGESTIN.....	106	NEEDLE.....	157
ATACAND HCT .....	25	<i>ayuna</i> .....	103	BD INSULIN SYRINGE	
<i>atazanavir</i> .....	9	AYVAKIT .....	50	(HALF UNIT) .....	157
ATELVIA.....	148	<i>azacitidine</i> .....	50	BD INSULIN SYRINGE U-	
<i>atenolol</i> .....	25	AZACTAM .....	4	500 .....	157
<i>atenolol-chlorthalidone</i> .....	25	AZASAN.....	50	BD INSULIN SYRINGE	
ATGAM .....	46	AZASITE .....	109	ULTRA-FINE.....	158
ATIVAN.....	83	<i>azathioprine</i> .....	50	BD NANO 2ND GEN PEN	
<i>atomoxetine</i> .....	83	<i>azathioprine sodium</i> .....	51	NEEDLE.....	158
ATORVALIQ.....	22	<i>azelaic acid</i> .....	126	BD SAFETYGLIDE INSULIN	
<i>atorvastatin</i> .....	22	<i>azelastine</i> .....	101, 112	SYRINGE.....	158
<i>atovaquone</i> .....	4	<i>azelastine-fluticasone</i> .....	152	BD ULTRA-FINE MICRO	
<i>atovaquone-proguanil</i> .....	4	AZELEX .....	126	PEN NEEDLE .....	158
ATRALIN .....	126	AZILECT .....	66	BD ULTRA-FINE MINI PEN	
ATRIPLA .....	9	<i>azithromycin</i> .....	15	NEEDLE.....	158
<i>atropine</i> .....	40, 112	AZOPT .....	111	BD ULTRA-FINE NANO	
ATROPINE .....	40	AZOR .....	25	PEN NEEDLE .....	158
ATROPINE SULFATE (PF)		AZSTARYS .....	83	BD ULTRA-FINE SHORT	
.....	112	<i>aztreonam</i> .....	4	PEN NEEDLE .....	158
ATROVENT HFA .....	152	AZULFIDINE .....	34	BD VEO INSULIN SYR	
AUBAGIO .....	98	AZULFIDINE EN-TABS ....	34	(HALF UNIT) .....	158
<i>aubra eq</i> .....	103	<i>azurette (28)</i> .....	103	BD VEO INSULIN SYRINGE	
AUGMENTIN.....	16	<b>B</b>		UF .....	158
AUGMENTIN ES-600.....	16	<i>bacitracin</i> .....	4, 109	BELBUCA .....	67
AUGTYRO .....	50	<i>bacitracin-polymyxin b</i> .....	110	BELEODAQ.....	51
<i>aurovela 1.5/30 (21)</i> .....	103	<i>baclofen</i> .....	95	BELSOMRA .....	83
<i>aurovela 1/20 (21)</i> .....	103	BACLOFEN.....	95	<i>benazepril</i> .....	25
<i>aurovela 24 fe</i> .....	103	BACTRIM.....	18	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	
<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i> .....	103	BACTRIM DS.....	18	.....	25
<i>aurovela fe 1-20 (28)</i> .....	103	BAFIERTAM.....	98	<i>bendamustine</i> .....	51
AURYXIA .....	113	<i>balanced salt</i> .....	112	BENDAMUSTINE.....	51
AUSTEDO .....	98	BALCOLTRA .....	103	BENDEKA .....	51
AUSTEDO XR.....	98	<i>balsalazide</i> .....	34	BENICAR.....	25
AUSTEDO XR TITRATION		BALVERSA.....	51	BENICAR HCT.....	25
KT(WK1-4).....	98	<i>balziva (28)</i> .....	103	BENLYSTA .....	143

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

BENTYL .....	40	<i>bisoprolol fumarate</i> .....	25	<i>buprenorphine transdermal</i>	
BENZAMYCIN .....	126	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>		<i>patch</i> .....	67
BENZNIDAZOLE .....	4	.....	25	<i>buprenorphine-naloxone</i> .....	72
<i>benztropine</i> .....	66	BIVIGAM .....	46	<i>bupropion hcl</i> .....	83
BEOVU .....	112	<i>bleomycin</i> .....	51	BUPROPION HCL .....	83
<i>bepotastine besilate</i> .....	112	BLINCYTO.....	51	<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	
BEPREVE .....	112	<i>blisovi 24 fe</i> .....	103	.....	113
BERINERT .....	152	<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i> .....	103	<i>buspirone</i> .....	83
BESIVANCE .....	110	<i>blisovi fe 1/20 (28)</i> .....	103	<i>busulfan</i> .....	51
BESPONSA .....	51	BONJESTA .....	34	BUSULFEX .....	51
BESREMI .....	43	BOOSTRIX TDAP.....	46	<i>butorphanol</i> .....	72
<i>betaine</i> .....	34	<i>bortezomib</i> .....	51	BUTRANS .....	67
<i>betamethasone acet,sod phos</i>		BORTEZOMIB .....	51	BYDUREON BCISE.....	135
.....	128	<i>bosentan</i> .....	152	BYETTA .....	135
<i>betamethasone dipropionate</i>		BOSULIF .....	51	BYLVAY .....	35
.....	121	BOTOX .....	46	BYOOVIZ.....	112
<i>betamethasone valerate</i> .....	121	BRAFTOVI.....	51	BYSTOLIC.....	25
<i>betamethasone, augmented</i>	121	BREO ELLIPTA .....	152	<b>C</b>	
BETAPACE .....	20	BREVIBLOC .....	25	CABENUVA.....	9
BETAPACE AF .....	20	BREVIBLOC IN NACL (ISO-		<i>cabergoline</i> .....	131
BETASERON .....	43	OSM).....	25	CABLIVI.....	31
<i>betaxolol</i> .....	25, 110	<i>breyana</i> .....	152	CABOMETYX.....	51
<i>bethanechol chloride</i> .....	161	BREZTRI AEROSPHERE.	152	CABTREO .....	126
BETHKIS .....	4	<i>briellyn</i> .....	103	CADUET .....	22
BETIMOL .....	110	BRILINTA .....	31	CAFCIT.....	113
BETOPTIC S .....	110	<i>brimonidine</i> .....	109, 126	<i>caffeine citrate</i> .....	113
BEVESPI AEROSPHERE.	152	<i>brimonidine-timolol</i> .....	111	<i>calcipotriene</i> .....	119
<i>bexarotene</i> .....	51	<i>brinzolamide</i> .....	111	CALCIPOTRIENE.....	119
BEXSERO.....	46	BRIUMVI.....	98	<i>calcipotriene-betamethasone</i>	
BEYAZ .....	103	BRIVIACT .....	75	.....	119
BEYFORTUS .....	9	BRIXADI .....	67	<i>calcitonin (salmon)</i> .....	131
<i>bicalutamide</i> .....	51	<i>bromfenac</i> .....	109	<i>calcitriol</i> .....	119, 131
BICILLIN C-R .....	16	<i>bromocriptine</i> .....	66	<i>calcium acetate(phosphat bind)</i>	
BICILLIN L-A .....	16	BROMSITE.....	109	.....	163
BICNU .....	51	BRONCHITOL .....	152	<i>calcium chloride</i> .....	163
BIDIL .....	25	BROVANA .....	152	CALCIUM GLUC IN NACL,	
BIJUVA.....	106	BRUKINSA.....	51	ISO-OSM.....	163
BIKTARVY .....	9	BRYHALI .....	121	<i>calcium gluconate</i> .....	163
BILTRICIDE.....	4	<i>bss</i> .....	112	CALDOLOR .....	72
<i>bimatoprost</i> .....	111	BSS PLUS .....	112	CALQUENCE.....	51
BIMZELX.....	119	<i>budesonide</i> .....	35, 152	CALQUENCE	
BIMZELX AUTOINJECTOR		<i>budesonide-formoterol</i> .....	152	(ACALABRUTINIB MAL)	
.....	119	<i>bumetanide</i> .....	25	.....	51
BINOSTO .....	148	BUPHENYL.....	113	CAMBIA .....	72
<i>bismuth subcit k-metronidz-tcn</i>		<i>buprenorphine hcl</i> .....	67	<i>camila</i> .....	106
.....	40			CAMPTOSAR.....	51

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

<i>camrese</i> .....	103	<i>cefazolin</i> .....	13, 14	CHANTIX .....	113
<i>camrese lo</i> .....	103	CEFAZOLIN.....	13, 14	CHANTIX CONTINUING	
CAMZYOS .....	21	<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i> 13		MONTH BOX.....	113
CANASA .....	35	CEFAZOLIN IN DEXTROSE		CHANTIX STARTING	
CANCIDAS .....	2	(ISO-OS) .....	13	MONTH BOX.....	113
<i>candesartan</i> .....	26	<i>cefdinir</i> .....	14	<i>charlotte 24 fe</i> .....	103
<i>candesartan-</i>		<i>cefepime</i> .....	14	<i>chateal eq (28)</i> .....	103
<i>hydrochlorothiazid</i> .....	26	CEFEPIME.....	14	CHEMET.....	114
CAPEX.....	121	CEFEPIME IN DEXTROSE 5		CHENODAL .....	35
CAPLYTA .....	83	%.....	14	<i>chloramphenicol sod succinate</i>	
CAPRELSA .....	51	<i>cefepime in dextrose, iso-osm</i> 14		.....	4
<i>captopril</i> .....	26	<i>cefexime</i> .....	14	<i>chlorhexidine gluconate</i> .....	101
<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>		<i>cefotetan</i> .....	14	<i>chloroprocaine (pf)</i> .....	124
.....	26	<i>cefoxitin</i> .....	14	<i>chloroquine phosphate</i> .....	4
CARAC .....	124	<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>		<i>chlorothiazide sodium</i> .....	26
CARAFATE.....	40	.....	14	<i>chlorpromazine</i> .....	83
CARBAGLU.....	114	<i>cefpodoxime</i> .....	14	<i>chlorthalidone</i> .....	26
<i>carbamazepine</i> .....	75	<i>cefprozil</i> .....	14	CHOLBAM .....	35
CARBATROL.....	75	<i>ceftazidime</i> .....	14	<i>cholestyramine (with sugar)</i> .22	
<i>carbidopa</i> .....	66	<i>ceftriaxone</i> .....	14	<i>cholestyramine light</i> .....	22
<i>carbidopa-levodopa</i> .....	66	CEFTRIAZONE .....	14	CHORIONIC	
<i>carbidopa-levodopa-</i>		<i>ceftriaxone in dextrose, iso-os</i>		GONADOTROPIN,	
<i>entacapone</i> .....	66	.....	14	HUMAN .....	131
<i>carboplatin</i> .....	51	<i>cefuroxime axetil</i> .....	14	CIALIS .....	161
CARDENE IV IN SODIUM		<i>cefuroxime sodium</i> .....	14	CIBINQO .....	124
CHLORIDE.....	26	CELEBREX .....	72	<i>ciclodan</i> .....	118
CARDIZEM.....	26	<i>celecoxib</i> .....	72	<i>ciclopirox</i> .....	118
CARDIZEM CD .....	26	CELESTONE SOLUSPAN128		<i>cidofovir</i> .....	9
CARDIZEM LA.....	26	CELEXA .....	83	<i>cilostazol</i> .....	31
CARDURA .....	26	CELLCEPT .....	52	CILOXAN .....	110
CARDURA XL.....	26	CELLCEPT INTRAVENOUS		CIMDUO.....	9
<i>carglumic acid</i> .....	114	.....	52	CIMERLI.....	112
<i>carmustine</i> .....	52	CELONTIN .....	75	<i>cimetidine</i> .....	40
CARNITOR .....	114	<i>cephalexin</i> .....	14	CIMZIA.....	35
CARNITOR (SUGAR-FREE)		CEPROTIN (BLUE BAR) ...31		CIMZIA POWDER FOR	
.....	114	CEPROTIN (GREEN BAR) 31		RECONST.....	35
CAROSPIR .....	26	CEQUA .....	112	CIMZIA STARTER KIT .....	35
<i>carteolol</i> .....	110	CEQUR SIMPLICITY .....	158	<i>cinacalcet</i> .....	131
<i>cartia xt</i> .....	26	CEQUR SIMPLICITY		CINQAIR .....	152
<i>carvedilol</i> .....	26	INSERTER.....	158	CINRYZE.....	152
<i>carvedilol phosphate</i> .....	26	CERDELGA.....	131	CINVANTI.....	35
CASODEX .....	52	CEREBYX .....	75	CIPRO .....	17
<i>caspofungin</i> .....	2	CEREZYME .....	131	CIPRO HC.....	102
CAYSTON .....	4	<i>cetirizine</i> .....	149	<i>ciprofloxacin</i> .....	17
<i>cefaclor</i> .....	13	CETRAXAL.....	102	<i>ciprofloxacin hcl</i> ...17, 102, 110	
<i>cefadroxil</i> .....	13	<i>cevimeline</i> .....	114		

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i> ..... 17	CLINIMIX 5%- D20W(SULFITE-FREE) 165	<i>clozapine</i> .....84
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i> ..... 102	CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) ..... 165	CLOZARIL .....84
CIPROFLOXACIN- FLUOCINOLONE ..... 102	CLINIMIX 8%- D10W(SULFITE-FREE) 165	COARTEM.....4
<i>cisplatin</i> .....52	CLINIMIX 8%- D14W(SULFITE-FREE) 165	<i>codeine sulfate</i> .....67
<i>citalopram</i> ..... 83	CLINIMIX E 2.75%/D5W SULF FREE ..... 114	COLAZAL .....35
CITALOPRAM..... 83	CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL FREE..... 165	<i>colchicine</i> .....148
CITANEST PLAIN DENTAL ..... 124	CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE ..... 165	COLCRYS .....148
CITRANATAL MEDLEY .166	CLINIMIX E 5%/D15W SULFIT FREE..... 165	<i>colesevelam</i> .....22
<i>cladribine</i> .....52	CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE ..... 165	COLESTID.....22
<i>claravis</i> ..... 126	CLINISOL SF 15 % ..... 165	<i>colestipol</i> .....22
CLARINEX..... 149	CLINOLIPID.....166	<i>colistin (colistimethate na)</i> ....4
CLARINEX-D 12 HOUR ..149	CLINPRO 5000..... 101	COLUMVI .....52
<i>clarithromycin</i> ..... 15	<i>clobazam</i> .....75	COLY-MYCIN M PARENTERAL .....4
CLENPIQ ..... 35	<i>clobetasol</i> .....121	COMBIGAN .....111
CLEOCIN .....4, 108	<i>clobetasol-emollient</i> ..... 121	COMBIPATCH.....107
CLEOCIN HCL ..... 4	CLOBEX ..... 121, 122	COMBIVENT RESPIMAT 152
CLEOCIN PEDIATRIC..... 4	<i>clocortolone pivalate</i> ..... 122	COMBIVIR .....9
CLEOCIN T ..... 126	<i>clodan</i> ..... 122	COMBOGESIC IV .....72
CLEVIPREX..... 26	<i>clofarabine</i> .....52	COMETRIQ .....52
CLIMARA ..... 106	CLOLAR .....52	COMFORT EZ PRO SAFETY PEN NDL .....158
CLIMARA PRO..... 106	<i>clomid</i> .....131	COMPAZINE.....35
<i>clindacin</i> ..... 127	<i>clomiphene citrate</i> ..... 131	COMPLERA .....9
<i>clindacin etz</i> ..... 127	<i>clomipramine</i> .....83	<i>compro</i> .....35
<i>clindacin p</i> ..... 127	<i>clonazepam</i> .....75, 76	COMTAN .....66
CLINDAGEL ..... 127	<i>clonidine</i> .....26	CONCERTA.....84
<i>clindamycin hcl</i> ..... 4	<i>clonidine (pf)</i> .....26, 72	CONDYLOX.....124
CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR ..... 4	<i>clonidine hcl</i> .....26, 83	CONJUPRI .....26
<i>clindamycin in 5 % dextrose</i> ..4	CLONIDINE HCL .....26	<i>constulose</i> .....35
<i>clindamycin pediatric</i> ..... 4	<i>clopidogrel</i> .....31	CONZIP.....72
<i>clindamycin phosphate</i> ..4, 108, 127	<i>clorazepate dipotassium</i> .83, 84	COPAXONE .....98
<i>clindamycin-benzoyl peroxide</i> ..... 127	<i>clotrimazole</i> .....2, 118	COPIKTRA .....52
<i>clindamycin-tretinoin</i> ..... 127	<i>clotrimazole-betamethasone</i> ..... 118	CORDRAN.....122
CLINDESSE ..... 108		CORDRAN TAPE LARGE ROLL.....122
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE ..... 165		COREG.....26
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE ..... 165		COREG CR .....26
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE..... 114		CORGARD.....26
		CORLANOR .....21
		CORTEF.....128
		CORTENEMA .....35
		CORTIFOAM.....35
		<i>cortisone</i> .....128
		CORTISPORIN-TC ..... 102
		CORTROPHIN GEL.....128

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

CORVERT .....	20	<i>cyred eq</i> .....	103	DARZALEX FASPRO .....	53
COSELA .....	52	CYSTADANE.....	35	<i>dasetta 1/35 (28)</i> .....	103
COSENTYX.....	119, 120	CYSTADROPS .....	112	<i>dasetta 7/7/7 (28)</i> .....	103
COSENTYX (2 SYRINGES)		CYSTAGON .....	161	<i>daunorubicin</i> .....	53
.....	119	CYSTARAN .....	112	DAURISMO.....	53
COSENTYX PEN .....	119	<i>cytarabine</i> .....	52	DAYBUE .....	98
COSENTYX PEN (2 PENS)		<i>cytarabine (pf)</i> .....	53	DAYPRO.....	72
.....	119	CYTOGAM.....	46	<i>daysee</i> .....	103
COSENTYX UNOREADY		CYTOMEL.....	130	DAYTRANA.....	84
PEN .....	120	CYTOTEC.....	41	DAYVIGO .....	84
COSMEGEN.....	52	<b>D</b>		DDAVP .....	131
COSOPT .....	112	<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>		<i>deblitane</i> .....	107
COSOPT (PF) .....	112	.....	114	<i>decitabine</i> .....	53
COTELLIC.....	52	<i>d2.5 %-0.45 % sodium</i>		<i>deferasirox</i> .....	114
COTEMPLA XR-ODT .....	84	<i>chloride</i> .....	114	<i>deferiprone</i> .....	114
COZAAR .....	26	<i>d5 % and 0.9 % sodium</i>		<i>deferoxamine</i> .....	114
CREON .....	35	<i>chloride</i> .....	114	<i>deflazacort</i> .....	128
CRESEMBA .....	2	<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>		DELESTROGEN .....	107
CRESTOR.....	22	.....	114	DELSTRIGO.....	9
CRINONE.....	107	<i>dabigatran etexilate</i> .....	31	DELZICOL.....	35
<i>cromolyn</i> .....	35, 112, 152	<i>dacarbazine</i> .....	53	<i>demeclocycline</i> .....	18
<i>crotan</i> .....	123	DACOGEN .....	53	DEMSEER.....	26
<i>cryselle (28)</i> .....	103	<i>dactinomycin</i> .....	53	DENAVIR .....	121
CRYSVITA.....	131	<i>dalfampridine</i> .....	98	DENG VAXIA (PF).....	46
CUBICIN RF .....	4	DALIRESP.....	152	<i>denta 5000 plus</i> .....	101
CUPRIMINE.....	143	DALVANCE.....	4	<i>denta 5000 plus sensitive</i> ....	101
CUROSURF.....	152	<i>danazol</i> .....	131	<i>dentagel</i> .....	101
CUTAQUIG.....	46	DANTRIUM .....	95	DEPAKOTE .....	76
CUVITRU .....	46	<i>dantrolene</i> .....	95	DEPAKOTE ER.....	76
CUVPOSA .....	40	DANYELZA .....	53	DEPAKOTE SPRINKLES...76	
CUVRIOR.....	114	DAPAGLIFLOZ		DEPEN TITRATABS .....	144
<i>cyclobenzaprine</i> .....	95	PROPANED-METFORMIN		DEPO-ESTRADIOL .....	107
<i>cyclophosphamide</i> .....	52	.....	135	DEPO-MEDROL .....	128
CYCLOPHOSPHAMIDE...52		DAPAGLIFLOZIN		DEPO-PROVERA.....	107
<i>cycloserine</i> .....	4	PROPANEDIOL .....	135	DEPO-SUBQ PROVERA 104	
CYCLOSET .....	135	<i>dapsone</i> .....	4, 127	.....	107
<i>cyclosporine</i> .....	52, 112	DAPTACEL (DTAP		DEPO-TESTOSTERONE..131	
<i>cyclosporine modified</i> .....	52	PEDIATRIC) (PF).....	46	<i>dermacinrx lidocan</i> .....	124
CYLTEZO(CF) .....	144	<i>daptomycin</i> .....	5	DERMA-SMOOTHIE/FS	
CYLTEZO(CF) PEN .....	143	DAPTOMYCIN .....	4	BODY OIL .....	122
CYLTEZO(CF) PEN		DAPTOMYCIN IN 0.9 %		DERMA-SMOOTHIE/FS	
CROHN'S-UC-HS.....	143	SOD CHLOR .....	4	SCALP OIL.....	122
CYLTEZO(CF) PEN		DARAPRIM.....	5	DERMOTIC OIL.....	102
PSORIASIS-UV .....	144	<i>darifenacin</i> .....	162	DESCOVY .....	9
CYMBALTA .....	84	<i>darunavir</i> .....	9	DESFERAL.....	114
CYRAMZA.....	52	DARZALEX .....	53	<i>desipramine</i> .....	84

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024



<i>desloratadine</i> .....	149	<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>	.....	114	<i>dimenhydrinate</i> .....	35
<i>desmopressin</i> .....	131	<i>dextrose 5%-0.2 % sod</i>			<i>dimethyl fumarate</i> .....	98
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	.....	<i>chloride</i> .....	114		DIOVAN.....	26
.....	103	<i>dextrose 5%-0.3 %</i>			DIOVAN HCT.....	26
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	.....	<i>sod.chloride</i> .....	114		DIPENTUM.....	35
.....	103	<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i>	.....	114	<i>diphenhydramine hcl</i> .....	149
<i>desonide</i> .....	122	<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i>	.....	114	<i>diphenoxylate-atropine</i> .....	40
DESOWEN.....	122	DEXYCU (PF).....	111		DIPROLENE	
<i>desoximetasone</i> .....	122	DHIVY.....	66		(AUGMENTED).....	122
DESVENLAFAXINE.....	84	DIACOMIT.....	76		<i>dipyridamole</i> .....	31
<i>desvenlafaxine succinate</i> .....	84	DIASTAT ACUDIAL.....	76		<i>disulfiram</i> .....	114
DETROL.....	162	<i>diazepam</i> .....	76, 84, 85		DIURIL.....	26
DETROL LA.....	162	<i>diazepam intensol</i> .....	84		<i>divalproex</i> .....	76
<i>dexabliss</i> .....	128	<i>diazoxide</i> .....	135		DIVIGEL.....	107
<i>dexamethasone</i> .....	129	DIBENZYLINE.....	26		<i>dobutamine</i> .....	21
<i>dexamethasone intensol</i> .....	128	<i>dichlorphenamide</i> .....	98		<i>dobutamine in d5w</i> .....	21
<i>dexamethasone sodium phos</i>		DICLEGIS.....	35		<i>docetaxel</i> .....	53
( <i>pf</i> ).....	129	DICLOFENAC EPOLAMINE	.....	72	<i>dofetilide</i> .....	20
DEXAMETHASONE		.....	72		DOJOLVI.....	166
SODIUM PHOS (PF).....	129	<i>diclofenac potassium</i> .....	72		<i>dolishale</i> .....	103
<i>dexamethasone sodium</i>		<i>diclofenac sodium</i> .....	72, 109, 124		<i>donepezil</i> .....	98
<i>phosphate</i> .....	111, 129	<i>diclofenac-misoprostol</i> .....	72		<i>dopamine</i> .....	21
DEXCOM G6 RECEIVER	158	<i>dicloxacillin</i> .....	16		<i>dopamine in 5 % dextrose</i> .....	21
DEXCOM G6 SENSOR.....	158	<i>dicyclomine</i> .....	40		DOPRAM.....	85
DEXCOM G6		DIFFERIN.....	127		DOPTELET (10 TAB PACK)	
TRANSMITTER.....	158	DIFICID.....	15		.....	31
DEXCOM G7 RECEIVER	158	<i>diflorasone</i> .....	122		DOPTELET (15 TAB PACK)	
DEXCOM G7 SENSOR.....	158	DIFLUCAN.....	2		.....	31
DEXEDRINE SPANSULE.....	84	<i>diflunisal</i> .....	72		DOPTELET (30 TAB PACK)	
DEXILANT.....	41	<i>difluprednate</i> .....	111		.....	31
<i>dexlansoprazole</i> .....	41	<i>digoxin</i> .....	21		DORYX.....	18
<i>dexmethylphenidate</i> .....	84	<i>dihydroergotamine</i> .....	96		DORYX MPC.....	18
<i>dextrazoxane hcl</i> .....	49	DILANTIN 30 MG.....	76		<i>dorzolamide</i> .....	112
DEXTENZA.....	111	DILANTIN EXTENDED 100			<i>dorzolamide-timolol</i> .....	112
<i>dextroamphetamine sulfate</i> .....	84	MG.....	76		<i>dorzolamide-timolol (pf)</i> .....	112
<i>dextroamphetamine-</i>		DILANTIN INFATABS 50			<i>dotti</i> .....	107
<i>amphetamine</i> .....	84	MG.....	76		DOVATO.....	9
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	.....	DILANTIN-125 125 MG/5			<i>doxazosin</i> .....	26
.....	114	ML.....	76		.....	85, 124
<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>	.....	DILAUDID.....	67		<i>doxercalciferol</i> .....	131
.....	114	DILAUDID (PF).....	67		DOXIL.....	53
<i>dextrose 25 % in water (d25w)</i>	.....	<i>diltiazem hcl</i> .....	26		<i>doxorubicin</i> .....	53
.....	114	<i>dilt-xr</i> .....	26		<i>doxorubicin, peg-liposomal</i> .....	53
<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	.....				<i>doxy-100</i> .....	18
.....	114				<i>doxycycline hyclate</i> .....	18

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

DOXYCYCLINE HYCLATE	<b>E</b>	EMCYT .....	53
..... 19	<i>e.e.s. 400</i> .....	EMEND.....	35
<i>doxycycline monohydrate</i> .....	E.E.S. GRANULES.....	EMEND (FOSAPREPITANT)	35
DOXYCYCLINE	<i>ec-naproxen</i> .....	.....	35
MONOHYDRATE .....	<i>econazole</i> .....	EMFLAZA .....	129
<i>doxylamine-pyridoxine (vit b6)</i>	EDARBI.....	EMGALITY PEN.....	96
.....	EDARBYCLOR.....	EMGALITY SYRINGE.....	96
DRIZALMA SPRINKLE.....	EDECRIN.....	EMPAVELI.....	114
<i>dronabinol</i> .....	EDETATE CALCIUM	EMPLICITI .....	53
<i>droperidol</i> .....	DISODIUM .....	EMSAM .....	85
DROPLET INSULIN	EDURANT.....	<i>emtricitabine</i> .....	9
SYR(HALF UNIT) .....	<i>efavirenz</i> .....	<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i> ..	9
DROPLET INSULIN	<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i>	EMTRIVA.....	9
SYRINGE .....	<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i>	EMVERM.....	5
DROPLET MICRON PEN	.....	<i>enalapril maleate</i> .....	27
NEEDLE .....	<i>effe-k</i> .....	<i>enalaprilat</i> .....	27
DROPLET PEN NEEDLE.	EFFER-K.....	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	27
DROPSAFE ALCOHOL	EFFEXOR XR.....	.....	27
PREP PADS .....	EFFIENT .....	ENBREL.....	144
DROPSAFE PEN NEEDLE	EFUDEX .....	ENBREL MINI .....	144
.....	EGRIFTA SV .....	ENBREL SURECLICK .....	144
<i>drospirenone-e.estradiol-lm,fa</i>	ELAPRASE.....	ENDARI .....	114
.....	<i>electrolyte-148</i> .....	<i>endocet</i> .....	67
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	<i>electrolyte-48 in d5w</i> .....	ENGERIX-B (PF) .....	46
.....	<i>electrolyte-a</i> .....	ENGERIX-B PEDIATRIC	
DROXIA .....	ELELYSO .....	(PF).....	46
<i>droxidopa</i> .....	ELESTRIN .....	ENHERTU .....	53
DUAKLIR PRESSAIR .....	<i>eletriptan</i> .....	<i>enilloring</i> .....	108
DUAVEE .....	ELFABRIO .....	ENJAYMO .....	114
DUETACT .....	ELIDEL .....	<i>enoxaparin</i> .....	31, 32
DUEXIS .....	ELIGARD .....	<i>enpresse</i> .....	103
DULERA.....	ELIGARD (3 MONTH) .....	<i>enskyce</i> .....	103
<i>duloxetine</i> .....	ELIGARD (4 MONTH) .....	ENSPRYNG .....	53
DUOBRII .....	ELIGARD (6 MONTH) .....	ENSTILAR.....	120
DUOPA .....	<i>elinest</i> .....	<i>entacapone</i> .....	66
DUPIXENT PEN .....	ELIQUIS .....	ENTADFI.....	163
DUPIXENT SYRINGE .....	ELIQUIS DVT-PE TREAT	<i>entecavir</i> .....	9
<i>duramorph (pf)</i> .....	30D START .....	ENTRESTO.....	21
DUREZOL .....	ELITEK .....	ENTYVIO .....	35
DURYSTA .....	ELIXOPHYLLIN.....	ENTYVIO PEN.....	35
<i>dutasteride</i> .....	ELLENCÉ .....	<i>enulose</i> .....	35
<i>dutasteride-tamsulosin</i> .....	ELMIRON.....	ENVARUSUS XR .....	53
DYANAVEL XR .....	ELREXFIO.....	EPANED .....	27
DYMISTA.....	<i>eluryng</i> .....	EPCLUSA .....	9, 10
DYRENIUM .....	ELYXYB.....	EPIDIOLEX .....	76
DYSPORT.....	ELZONRIS.....	EPIDUO .....	127

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

EPIDUO FORTE.....	127	<i>erythromycin with ethanol</i> ..	127	EXELDERM .....	118
EPIFOAM .....	120	<i>erythromycin-benzoyl peroxide</i>	127	EXELON PATCH.....	98
<i>epinastine</i> .....	112	.....	127	<i>exemestane</i> .....	54
<i>epinephrine</i> .....	150	ESBRIET.....	152, 153	EXFORGE.....	27
EPINEPHRINE .....	149, 150	<i>escitalopram oxalate</i> .....	85	EXFORGE HCT.....	27
EPINEPHRINE HCL (PF) .	149	<i>esmolol</i> .....	27	EXJADE.....	114
EPIPEN .....	150	<i>esmolol in nacl (iso-osm)</i> .....	27	EXKIVITY .....	54
EPIPEN 2-PAK.....	150	<i>esomeprazole magnesium</i> .....	41	EXONDYS-51.....	98
EPIPEN JR .....	150	<i>esomeprazole sodium</i> .....	41	EXSERVAN.....	114
EPIPEN JR 2-PAK.....	150	<i>estarylla</i> .....	103	EXTAVIA .....	44
<i>epirubicin</i> .....	53	ESTRACE .....	107	EYLEA .....	112
<i>epitol</i> .....	76	<i>estradiol</i> .....	107	EYLEA HD .....	112
EPIVIR.....	10	<i>estradiol valerate</i> .....	107	EYSUVIS .....	111
EPKINLY.....	54	<i>estradiol-norethindrone acet</i>	107	EZALLOR SPRINKLE.....	22
<i>eplerenone</i> .....	27	.....	107	<i>ezetimibe</i> .....	22
EPOGEN .....	43, 44	ESTRING .....	107	EZETIMIBE-	
<i>epoprostenol</i> .....	27	ESTROGEL.....	107	ROSUVASTATIN .....	22
EPRONTIA .....	76	<i>eszopiclone</i> .....	85	<i>ezetimibe-simvastatin</i> .....	22
EPSOLAY.....	127	<i>ethacrynate sodium</i> .....	27	<b>F</b>	
EPZICOM .....	10	<i>ethacrynic acid</i> .....	27	FABHALTA.....	114
EQUETRO .....	76	<i>ethambutol</i> .....	5	FABIOR .....	127
ERAXIS(WATER DILUENT)		<i>ethosuximide</i> .....	76	FABRAZYME .....	132
.....	2	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	103	<i>falmina (28)</i> .....	103
ERBITUX .....	54	.....	103	<i>famciclovir</i> .....	10
<i>ergoloid</i> .....	85	<i>etodolac</i> .....	72	<i>famotidine</i> .....	41
ERGOMAR.....	96	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	109	<i>famotidine (pf)</i> .....	41
<i>ergotamine-caffeine</i> .....	96	.....	109	<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	41
ERIVEDGE.....	54	ETOPOPHOS.....	54	FANAPT.....	85
ERLEADA .....	54	<i>etoposide</i> .....	54	FARESTON .....	54
<i>erlotinib</i> .....	54	<i>etravirine</i> .....	10	FARXIGA .....	135
ERMEZA .....	130	EUCRISA.....	124	FASENRA.....	153
<i>errin</i> .....	107	EULEXIN.....	54	FASENRA PEN .....	153
ERTACZO .....	118	<i>euthyrox</i> .....	130	FASLODEX .....	54
<i>ertapenem</i> .....	5	EVAMIST .....	107	<i>febuxostat</i> .....	148
ERWINASE .....	54	EVEKEO .....	85	<i>felbamate</i> .....	76
<i>ery pads</i> .....	127	EVEKEO ODT.....	85	FELBATOL.....	76
<i>erygel</i> .....	127	EVENITY.....	148	FELDENE .....	73
ERYPED 200 .....	15	<i>everolimus (antineoplastic)</i> ..	54	<i>felodipine</i> .....	27
ERYPED 400 .....	15	<i>everolimus</i>		FEMARA .....	54
<i>ery-tab</i> .....	15	( <i>immunosuppressive</i> ).....	54	FEMRING .....	108
ERY-TAB .....	15	EVISTA.....	148	<i>fenofibrate</i> .....	23
ERYTHROCIN.....	15	EVKEEZA.....	22	FENOFIBRATE .....	23
<i>erythrocin (as stearate)</i> .....	15	EVOMELA .....	54	<i>fenofibrate micronized</i> .....	22
<i>erythromycin</i> .....	15, 110	EVOTAZ.....	10	FENOFIBRATE	
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> .	15	EVOXAC .....	114	MICRONIZED .....	23
<i>erythromycin lactobionate</i> ....	15	EVRYSDI.....	98	<i>fenofibrate nanocrystallized</i> .	23

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

<i>fenofibric acid</i> .....	23	FLOLAN .....	27	<i>fluvoxamine</i> .....	86
<i>fenofibric acid (choline)</i> .....	23	FLOLIPID .....	23	FML FORTE .....	111
FENOGLIDE .....	23	FLOMAX .....	163	FML LIQUIFILM .....	111
<i>fenoprofen</i> .....	73	<i>floxuridine</i> .....	54	FOCALIN.....	86
FENSOLVI .....	54	<i>fluconazole</i> .....	2	FOCALIN XR .....	86
<i>fentanyl</i> .....	67	<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i> .	2	FOLOTYN .....	55
<i>fentanyl citrate</i> .....	68	<i>flucytosine</i> .....	2	<i>fomepizole</i> .....	46
FENTANYL CITRATE.....	68	<i>fludarabine</i> .....	54	<i>fondaparinux</i> .....	32
<i>fentanyl citrate (pf)</i> .....	67, 68	<i>fludrocortisone</i> .....	129	FORFIVO XL.....	86
FENTANYL CITRATE (PF)		<i>flumazenil</i> .....	85	<i>formoterol fumarate</i> .....	153
.....	68	<i>flunisolide</i> .....	153	FORTEO.....	148
FENTORA .....	68	<i>fluocinolone</i> .....	122	FORTESTA.....	132
FERRIPROX.....	115	<i>fluocinolone acetonide oil</i> ..	102	FOSAMAX.....	148
FERRIPROX (2 TIMES A		<i>fluocinolone and shower cap</i>		FOSAMAX PLUS D.....	149
DAY).....	115	.....	122	<i>fosamprenavir</i> .....	10
<i>fesoterodine</i> .....	162	<i>fluocinonide</i> .....	122	<i>fosaprepitant</i> .....	35
FETROJA.....	14	<i>fluocinonide-emollient</i> .....	122	<i>foscarnet</i> .....	10
FETZIMA .....	85	<i>fluoride (sodium)</i> .....	101, 166	<i>fosfomycin tromethamine</i> .....	3
FEXMID .....	95	FLUORIDEX DAILY		<i>fosinopril</i> .....	27
FIASP FLEXTOUCH U-100		DEFENSE .....	101	<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	
INSULIN.....	135	FLUORIDEX SENSITIVITY		.....	27
FIASP PENFILL U-100		RELIEF .....	101	<i>fosphenytoin</i> .....	76
INSULIN.....	135	FLUORIMAX 5000 .....	102	FOSRENOL .....	115
FIASP U-100 INSULIN.....	135	FLUORIMAX 5000		FOTIVDA.....	55
FIBRICOR .....	23	SENSITIVE.....	102	FRAGMIN.....	32
FILSPARI .....	21	<i>fluorometholone</i> .....	111	FREESTYLE FREEDOM	
FINACEA .....	127	FLUROPLEX .....	124	LITE .....	159
<i>finasteride</i> .....	163	<i>fluorouracil</i> .....	55, 124	FREESTYLE INSULINX .	135,
<i>fingolimod</i> .....	98	FLUROURACIL .....	124	159	
FINTEPLA .....	76	<i>fluoxetine</i> .....	86	FREESTYLE INSULINX	
<i>finzala</i> .....	103	<i>fluoxetine (pmd)</i> .....	85, 86	TEST STRIPS .....	135
FIRAZYR.....	153	<i>fluphenazine decanoate</i> .....	86	FREESTYLE LIBRE 14 DAY	
FIRDAPSE.....	98	<i>fluphenazine hcl</i> .....	86	READER .....	159
FIRMAGON KIT W		<i>flurandrenolide</i> .....	122	FREESTYLE LIBRE 14 DAY	
DILUENT SYRINGE .....	54	<i>flurbiprofen</i> .....	73	SENSOR.....	159
FIRVANQ .....	5	<i>flurbiprofen sodium</i> .....	109	FREESTYLE LIBRE 2	
<i>flac otic oil</i> .....	102	FLUTICASONE FUROATE-		READER .....	159
FLAGYL .....	5	VILANTEROL.....	153	FREESTYLE LIBRE 2	
FLAREX .....	111	<i>fluticasone propionate</i> 122, 153		SENSOR.....	159
<i>flavoxate</i> .....	162	FLUTICASONE		FREESTYLE LIBRE 3	
FLEBOGAMMA DIF .....	46	PROPIONATE .....	153	READER .....	159
<i>flecainide</i> .....	20	<i>fluticasone propion-salmeterol</i>		FREESTYLE LIBRE 3	
FLECTOR .....	73	.....	153	SENSOR.....	159
FLEQSUVY .....	95	FLUTICASONE PROPION-		FREESTYLE LITE METER	
FLEXBUMIN 25 % .....	163	SALMETEROL.....	153	.....	159
FLEXBUMIN 5 % .....	163	<i>fluvastatin</i> .....	23		

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

FREESTYLE LITE STRIPS	<i>gemcitabine</i> .....	55	GLYCOPYRROLATE (PF) IN
.....	GEMCITABINE .....	55	WATER.....
136	<i>gemfibrozil</i> .....	23	<i>glydo</i> .....
FREESTYLE PRECISION	<i>gemmily</i> .....	103	124
NEO STRIPS .....	GEMTESA .....	162	GLYXAMBI.....
136	<i>generlac</i> .....	36	136
FREESTYLE TEST .....	<i>gengraf</i> .....	55	GOCOVRI.....
136	GENOTROPIN .....	44	66
FROVA .....	GENOTROPIN MINIQUICK		GOLYTELY .....
96	.....	44	36
<i>frovatriptan</i> .....	<i>gentamicin</i> .....	5, 110, 118	GRALISE .....
96	<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i> ..	5	77
FRUZAQLA.....	GENTAMICIN IN NAACL		<i>granisetron (pf)</i> .....
55	(ISO-OSM).....	5	36
FULPHILA .....	<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i> ..	5	<i>granisetron hcl</i> .....
44	GENVOYA .....	10	36
<i>fulvestrant</i> .....	GEODON .....	86	GRANIX.....
55	GILENYA .....	99	44
FURADANTIN.....	GILOTRIF.....	55	GRASTEK.....
3	GIMOTI.....	36	47
FUROSCIX.....	GIVLAARI.....	115	<i>griseofulvin microsize</i> .....
27	GLASSIA .....	115	2
<i>furosemide</i> .....	<i>glatiramer</i> .....	99	<i>griseofulvin ultramicrosize</i> .....
27	<i>glatopa</i> .....	99	2
FUZEON .....	GLEEVEC.....	55	GVOKE .....
10	GLEOSTINE.....	55	136
FYARRO.....	<i>glimepiride</i> .....	136	GVOKE HYPOPEN 1-PACK
55	<i>glipizide</i> .....	136	.....
<i>fyavolv</i> .....	GLIPIZIDE.....	136	136, 137
108	<i>glipizide-metformin</i> .....	136	GVOKE HYPOPEN 2-PACK
FYCOMPA .....	GLOPERBA.....	148	.....
76	GLUCAGEN HYPOKIT ..	136	137
FYLNETRA .....	GLUCAGON (HCL)		GVOKE PFS 1-PACK
44	EMERGENCY KIT .....	136	SYRINGE.....
<b>G</b>	<i>glucagon emergency kit</i>		137
<i>gabapentin</i> .....	( <i>human</i> ) .....	136	GVOKE PFS 2-PACK
76, 77	GLUCOTROL XL .....	136	SYRINGE.....
GABLOFEN.....	GLUMETZA .....	136	137
95	GLYCATE .....	40	GYNAZOLE-1 .....
GALAFOLD .....	<i>glycine urologic</i> .....	162	109
132	<i>glycine urologic solution</i> ....	162	<b>H</b>
<i>galantamine</i> .....	GLYCOPHOS.....	163	HADLIMA .....
99	<i>glycopyrrolate</i> .....	40	144
GAMASTAN .....	<i>glycopyrrolate (pf)</i> .....	40	HADLIMA PUSHTOUCH
46	<i>glycopyrrolate (pf) in water</i> .40		144
GAMIFANT.....			144
55			HADLIMA(CF)
GAMMAGARD LIQUID ....			144
47			PUSHTOUCH .....
GAMMAGARD S-D (IGA < 1			144
MCG/ML) .....			HAEGARDA.....
47			153
GAMMAKED.....			<i>hailey</i> .....
47			103
GAMMAPLEX.....			<i>hailey 24 fe</i> .....
47			104
GAMMAPLEX (WITH			<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i> .....
SORBITOL).....			104
47			<i>hailey fe 1/20 (28)</i> .....
GAMUNEX-C .....			104
47			HALAVEN.....
<i>ganciclovir sodium</i> .....			55
10			<i>halcinonide</i> .....
GARDASIL 9 (PF) .....			122
47			HALDOL DECANOATE ....
GASTROCROM .....			86
36			<i>halobetasol propionate</i> .....
<i>gatifloxacin</i> .....			122
110			<i>haloette</i> .....
GATTEX 30-VIAL.....			109
36			HALOG .....
GATTEX ONE-VIAL.....			122
36			<i>haloperidol</i> .....
GAUZE PAD .....			86
159			<i>haloperidol decanoate</i> .....
<i>gavilyte-c</i> .....			86
36			<i>haloperidol lactate</i> .....
<i>gavilyte-g</i> .....			86
36			HARVONI.....
GAVRETO.....			10
55			HAVRIX (PF) .....
GAZYVA .....			47
55			<i>heather</i> .....
<i>gefitinib</i> .....			108
55			
GELNIQUE.....			
162			

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

HECTOROL.....	132	HUMATROPE .....	44	HUMULIN N NPH U-100 INSULIN .....	137
HEMADY .....	129	HUMIRA (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074).....	144	HUMULIN R REGULAR U- 100 INSULN .....	137
HEMANGEOL .....	27	HUMIRA PEN (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074).....	144	HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN .....	137
HEPAGAM B .....	47	HUMIRA PEN PSOR- UVEITS-ADOL HS (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074) .....	144	HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN.....	137
<i>heparin (porcine)</i> .....	32			<i>hydralazine</i> .....	27
<i>heparin (porcine) in 5 % dex</i>	32			HYDREA .....	55
<i>heparin (porcine) in nacl (pf)</i> .....	32			<i>hydrochlorothiazide</i> .....	27
HEPARIN (PORCINE) IN NACL (PF).....	32			<i>hydrocodone bitartrate</i> .....	68
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl</i> .....	33			<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	68
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL.....	33	HUMIRA(CF) (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074).....	144, 145	<i>hydrocodone-ibuprofen</i> .....	68
<i>heparin, porcine (pf)</i> .....	33	HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074) .....	145	<i>hydrocortisone</i> .....	36, 123, 129
HEPARIN, PORCINE (PF) .	33			<i>hydrocortisone butyrate</i> .....	123
HEPLISAV-B (PF) .....	47			<i>hydrocortisone valerate</i> .....	123
HERCEPTIN.....	55			<i>hydrocortisone-acetic acid</i> .	102
HERCEPTIN HYLECTA ....	55			<i>hydrocortisone-pramoxine</i> ...	36
HERZUMA .....	55			<i>hydromorphone</i> .....	68, 69
HETLIOZ.....	86	HUMIRA(CF) PEN (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074) .....	145	HYDROMORPHONE .....	69
HETLIOZ LQ.....	86			<i>hydromorphone (pf)</i> .....	68
HEXATRIONE .....	129			HYDROMORPHONE (PF) .	68
HIBERIX (PF) .....	47			<i>hydroxychloroquine</i> .....	5
HIPREX .....	3	HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074) .....	145	<i>hydroxyprogesterone caproate</i> .....	108
HIZENTRA .....	47			<i>hydroxyurea</i> .....	55
HORIZANT .....	99			<i>hydroxyzine hcl</i> .....	150
HULIO(CF).....	144	HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074) .....	145	HYFTOR .....	124
HULIO(CF) PEN .....	144			HYPERHEP B.....	47
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100 .....	137			HYPERHEP B NEONATAL .....	47
HUMALOG KWIKPEN INSULIN.....	137	HUMIRA(CF) PEN PSOR- UV-ADOL HS (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074) .....	145	HYQVIA .....	47
HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100.....	137			HYRIMOZ (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314).....	145
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN .....	137			HYRIMOZ PEN (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) .....	145
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN .....	137	HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN .....	137	HYRIMOZ PEN CROHN'S- UC STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) .....	145
HUMALOG MIX 75-25(U- 100)INSULN.....	137	HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN.....	137		
HUMALOG TEMPO PEN(U- 100)INSULN.....	137	HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN.....	137		
HUMALOG U-100 INSULIN .....	137				
HUMATIN .....	5				

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) .....	145	<i>imatinib</i> .....	56	INPEN (NOVOLOG OR FIASP) BLUE .....	159
HYRIMOZ(CF) (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) .....	146	IMBRUVICA .....	56	INPEN (NOVOLOG OR FIASP) GREY .....	159
HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) .....	146	IMFINZI.....	56	INPEN (NOVOLOG OR FIASP) PINK.....	159
HYRIMOZ(CF) PEN (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) .....	146	<i>imipenem-cilastatin</i> .....	5	INQOVI.....	56
HYSINGLA ER .....	69	<i>imipramine hcl</i> .....	86	INREBIC .....	56
HYZAAR .....	27	<i>imipramine pamoate</i> .....	86	INSPIRA.....	27
<b>I</b>		<i>imiquimod</i> .....	124	INSULIN ASP PRT-INSULIN ASPART .....	137
<i>ibandronate</i> .....	149	IMITREX .....	96	INSULIN ASPART U-100.....	137
IBRANCE .....	55	IMITREX STATDOSE PEN96 REFILL .....	96	INSULIN DEGLUDEC.....	138
IBSRELA .....	36	IMJUDO.....	56	INSULIN GLARGINE.....	138
<i>ibu</i> .....	73	IMOVAX RABIES VACCINE (PF).....	47	INSULIN GLARGINE U-300 CONC .....	138
<i>ibuprofen</i> .....	73	IMPAVIDO .....	5	INSULIN GLARGINE-YFGN .....	138
<i>ibuprofen lysine (pf)</i> .....	73	IMURAN.....	56	INSULIN LISPRO .....	138
<i>ibuprofen-famotidine</i> .....	73	IMVEXXY MAINTENANCE PACK .....	108	INSULIN LISPRO PROTAMIN-LISPRO ....	138
<i>ibutilide fumarate</i> .....	20	IMVEXXY STARTER PACK .....	108	INSULIN SYRINGE- NEEDLE U-100 .....	159
<i>icatibant</i> .....	153	INBRIJA.....	66	INTELENCE .....	10
<i>iclevia</i> .....	104	<i>incassia</i> .....	108	<i>intralipid</i> .....	166
ICLUSIG.....	55	INCRELEX .....	115	INTRALIPID.....	166
<i>icosapent ethyl</i> .....	23	INCRUSE ELLIPTA.....	153	INTRAROSA .....	109
IDACIO(CF) .....	146	<i>indapamide</i> .....	27	<i>introvale</i> .....	104
IDACIO(CF) PEN.....	146	INDERAL LA .....	27	INVANZ.....	5
IDACIO(CF) PEN CROHN- UC STARTR.....	146	INDERAL XL .....	27	INVEGA.....	87
IDACIO(CF) PEN PSORIASIS START .....	146	INDOCIN .....	73	INVEGA HAFYERA .....	87
IDAMYCIN PFS.....	56	<i>indomethacin</i> .....	73	INVEGA SUSTENNA .....	87
<i>idarubicin</i> .....	56	INFANRIX (DTAP) (PF).....	47	INVEGA TRINZA .....	87
IDHIFA .....	56	INFLECTRA .....	36	INVELTYS.....	111
IFEX .....	56	INFLIXIMAB .....	36	INVOKAMET.....	138
<i>ifosfamide</i> .....	56	INFUGEM.....	56	INVOKAMET XR .....	138
ILARIS (PF).....	44	INFUMORPH P/F .....	69	INVOKANA.....	138
ILEVRO .....	109	INGREZZA .....	99	IOPIDINE.....	109
ILUMYA.....	120	INGREZZA INITIATION PACK .....	99	IPOL .....	47
		INLYTA .....	56	<i>ipratropium bromide</i> ..	102, 153
		INNOPRAN XL.....	27	<i>ipratropium-albuterol</i> .....	153
		INPEFA .....	137	<i>irbesartan</i> .....	27
		INPEN (FOR HUMALOG) BLUE.....	159	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> .....	27
		INPEN (FOR HUMALOG) GREY .....	159	IRESSA .....	56
		INPEN (FOR HUMALOG) PINK.....	159	<i>irinotecan</i> .....	56

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

ISENTRESS .....	10	<i>jinteli</i> .....	108	KEVZARA .....	146
ISENTRESS HD .....	10	JOENJA .....	115	KEYTRUDA .....	57
<i>isibloom</i> .....	104	<i>jolessa</i> .....	104	KHAPZORY .....	49
ISOLYTE S PH 7.4.....	166	JORNAY PM .....	87	KIMMTRAK.....	57
ISOLYTE-P IN 5 %		<i>joyeaux</i> .....	104	KIMYRSA.....	5
DEXTROSE .....	166	JUBLIA .....	118	KINERET .....	146
ISOLYTE-S.....	166	<i>juleber</i> .....	104	KINRIX (PF).....	47
<i>isoniazid</i> .....	5	JULUCA.....	10	KISQALI .....	57
<i>isoproterenol hcl</i> .....	21	<i>junel 1.5/30 (21)</i> .....	104	KISQALI FEMARA CO-	
ISORDIL .....	24	<i>junel 1/20 (21)</i> .....	104	PACK .....	57
ISORDIL TITRADOSE.....	24	<i>junel fe 1.5/30 (28)</i> .....	104	KITABIS PAK .....	5
<i>isosorbide dinitrate</i> .....	24	<i>junel fe 1/20 (28)</i> .....	104	KLARON .....	118
<i>isosorbide mononitrate</i> .....	24	<i>junel fe 24</i> .....	104	<i>klayesta</i> .....	118
<i>isosorbide-hydralazine</i> .....	27	JUST RIGHT 5000.....	102	KLISYRI .....	57
<i>isotretinoin</i> .....	127	JUXTAPID.....	23	KLONOPIN.....	77
<i>isradipine</i> .....	27	JYNARQUE.....	132	<i>klor-con 10</i> .....	163
ISTALOL .....	110	JYNNEOS (PF) .....	47	<i>klor-con 8</i> .....	163
ISTODAX .....	56	<b>K</b>		<i>klor-con m10</i> .....	163
ISTURISA.....	132	KABIVEN .....	166	<i>klor-con m15</i> .....	163
<i>itraconazole</i> .....	2	KADCYLA .....	57	<i>klor-con m20</i> .....	163
<i>ivermectin</i> .....	5, 127	<i>kaitlib fe</i> .....	104	<i>klor-con oral packet 20</i> .....	164
IWILFIN.....	56	KALBITOR.....	153	<i>klor-con/ef</i> .....	164
IXCHIQ.....	47	KALETRA .....	10	KLOXXADO .....	73
IXEMPra.....	56	<i>kalliga</i> .....	104	KONVOMEP .....	41
IXIARO (PF).....	47	KALYDECO .....	154	KORLYM.....	132
IYUZEH.....	112	KANJINTI.....	57	KOSELUGO.....	57
IZERVAY .....	112	KANUMA .....	132	<i>kourzeq</i> .....	102
<b>J</b>		KAPSPARGO SPRINKLE ..	27	K-PHOS NO 2.....	162
JADENU .....	115	<i>kariva (28)</i> .....	104	K-PHOS ORIGINAL .....	162
JADENU SPRINKLE .....	115	KATERZIA .....	27	KRAZATI.....	57
<i>jaimiess</i> .....	104	KAZANO .....	138	KRINTAFEL.....	5
JAKAFI.....	56	<i>kelnor 1/35 (28)</i> .....	104	KRISTALOSE.....	36
<i>jantoven</i> .....	33	<i>kelnor 1-50 (28)</i> .....	104	KRYSTEXXA .....	148
JANUMET .....	138	KENALOG.....	123, 129	K-TAB .....	164
JANUMET XR.....	138	KENALOG-80 .....	129	<i>kurvelo (28)</i> .....	104
JANUVIA .....	138	KEPIVANCE .....	49	KUVAN.....	132
JARDIANCE.....	138	KEPPRA.....	77	KYLEENA .....	109
<i>jasmiel (28)</i> .....	104	KEPPRA XR .....	77	KYPROLIS.....	57
JATENZO .....	132	KERENDIA.....	27	<b>L</b>	
<i>javygtor</i> .....	132	KESIMPTA PEN .....	99	<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i>	
JAYPIRCA.....	56, 57	<i>ketoconazole</i> .....	2, 118	.....	104
JEMPERLI .....	57	<i>ketodan</i> .....	118	<i>labetalol</i> .....	27, 28
<i>jencycla</i> .....	108	<i>ketoprofen</i> .....	73	LABETALOL.....	28
JENTADUETO .....	138	<i>ketorolac</i> .....	109	LABETALOL IN	
JENTADUETO XR.....	138	KETOROLAC.....	73	DEXTROSE,ISO-OSM....	27
JEVTANA.....	57	KEVEYIS .....	99		

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024



LABELTALOL IN NAACL (ISO-OSMOT) .....	27	LASIX .....	28	LEVOPHED (BITARTRATE) .....	21
<i>lacosamide</i> .....	77	<i>latanoprost</i> .....	112	<i>levora-28</i> .....	104
LACRISERT .....	112	LATUDA.....	87	<i>levorphanol tartrate</i> .....	69
<i>lactated ringers</i> .....	117, 164	<i>layolis fe</i> .....	104	<i>levo-t</i> .....	130
<i>lactulose</i> .....	36	LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR .....	11	<i>levothyroxine</i> .....	130
LAGEVRIO (EUA).....	10	<i>leena 28</i> .....	104	LEVOTHYROXINE .....	130
LAMICTAL .....	77	<i>leflunomide</i> .....	146	<i>levoxyl</i> .....	130
LAMICTAL ODT.....	77	LEMTRADA.....	99	LEXAPRO.....	87
LAMICTAL ODT STARTER (BLUE).....	77	<i>lenalidomide</i> .....	57	LEXETTE.....	123
LAMICTAL ODT STARTER (GREEN).....	77	LENVIMA.....	57	LEXIVA .....	11
LAMICTAL ODT STARTER (ORANGE).....	77	LEQEMBI .....	99	LIALDA .....	36
LAMICTAL STARTER (BLUE) KIT .....	77	LEQVIO .....	23	LIBTAYO.....	58
LAMICTAL STARTER (GREEN) KIT .....	77	LESCOL XL.....	23	LICART.....	73
LAMICTAL STARTER (ORANGE) KIT .....	77	<i>lessina</i> .....	104	<i>lidocaine</i> .....	125
LAMICTAL XR.....	77	LETAIRIS .....	154	<i>lidocaine (pf)</i> .....	20, 124
LAMICTAL XR STARTER (BLUE).....	77	<i>letrozole</i> .....	57	<i>lidocaine hcl</i> .....	125
LAMICTAL XR STARTER (GREEN).....	77	<i>leucovorin calcium</i> .....	49	<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf)</i> .....	20
LAMICTAL XR STARTER (ORANGE) KIT .....	77	LEUKERAN .....	57	<i>lidocaine viscous</i> .....	125
LAMICTAL XR STARTER (ORANGE) KIT .....	77	LEUKINE.....	44	<i>lidocaine-epinephrine</i> .....	125
LAMICTAL XR STARTER (ORANGE).....	78	<i>leuprolide</i> .....	58	<i>lidocaine-epinephrine (pf)</i> ..	125
<i>lamivudine</i> .....	10	LEUPROLIDE (3 MONTH).....	57	LIDOCAINE-EPINEPHRINE BIT.....	125
<i>lamivudine-zidovudine</i> .....	11	<i>levabuterol hcl</i> .....	154	<i>lidocaine-prilocaine</i> .....	125
<i>lamotrigine</i> .....	78	LEVALBUTEROL TARTRATE .....	154	<i>lidocan iii</i> .....	125
LAMPIT .....	5	LEVAMLODIPINE .....	28	<i>lidocan iv</i> .....	125
LAMZEDE.....	115	LEVEMIR FLEXPEN.....	138	<i>lidocan v</i> .....	125
LANOXIN.....	21	LEVEMIR U-100 INSULIN .....	139	LIDODERM .....	125
LANREOTIDE .....	57	<i>levetiracetam</i> .....	78	LILETTA.....	109
<i>lansoprazole</i> .....	41	<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i> .....	78	LINCOCIN .....	5
<i>lanthanum</i> .....	115	<i>levobunolol</i> .....	110	<i>lincomycin</i> .....	5
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN.....	138	<i>levocarnitine</i> .....	115	<i>linezolid</i> .....	5
LANTUS U-100 INSULIN .....	138	<i>levocarnitine (with sugar)</i> ..	115	<i>linezolid in dextrose 5%</i> .....	5
<i>lapatinib</i> .....	57	<i>levocetirizine</i> .....	150	LINEZOLID-0.9% SODIUM CHLORIDE.....	5
<i>larin 1.5/30 (21)</i> .....	104	<i>levofloxacin</i> .....	18, 110	LINZESS .....	36
<i>larin 1/20 (21)</i> .....	104	<i>levofloxacin in d5w</i> .....	17, 18	LIORESAL.....	95
<i>larin 24 fe</i> .....	104	<i>levoleucovorin calcium</i> .....	49	<i>liothyronine</i> .....	130
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i> .....	104	<i>levonest (28)</i> .....	104	LIPITOR.....	23
<i>larin fe 1/20 (28)</i> .....	104	<i>levonorgest-eth.estradiol-iron</i> .....	104	LIPOFEN.....	23
		<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> .....	104	LIQREV .....	154
		<i>levonorg-eth estrad triphasic</i> .....	104	<i>lisdexamphetamine</i> .....	87
				<i>lisinopril</i> .....	28
				<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> .....	28

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

LITFULO .....	115	LOTRONEX .....	36	LYUMJEV U-100 INSULIN	139
<i>lithium carbonate</i> .....	87	<i>lovastatin</i> .....	23	.....	139
<i>lithium citrate</i> .....	88	LOVAZA.....	23	LYVISPAH .....	95
LITHOBID .....	88	LOVENOX.....	33	<i>lyza</i> .....	108
LITHOSTAT.....	115	<i>low-ogestrel (28)</i> .....	105	<b>M</b>	
LIVALO.....	23	<i>loxapine succinate</i> .....	88	MACROBID.....	3
LIVMARLI .....	36	<i>lo-zumandimine (28)</i> .....	105	MACRODANTIN .....	3
LIVTENCITY .....	11	<i>lubiprostone</i> .....	36	<i>mafenide acetate</i> .....	118
LO LOESTRIN FE .....	104	LUCEMYRA.....	73	<i>magnesium chloride</i> .....	164
LOCOID.....	123	LUCENTIS.....	112	<i>magnesium sulfate</i> .....	164
LOCOID LIPOCREAM....	123	LULICONAZOLE .....	119	MAGNESIUM SULFATE IN	
LODINE.....	73	LUMAKRAS.....	58	D5W .....	164
LODOCO .....	21	LUMIGAN .....	112	<i>magnesium sulfate in water</i>	164
LODOSYN.....	66	LUMIZYME .....	132	MALARONE .....	6
LOESTRIN 1.5/30 (21)....	104	LUMRYZ .....	88	MALARONE PEDIATRIC....	6
LOESTRIN 1/20 (21).....	105	LUNESTA.....	88	<i>malathion</i> .....	123
LOESTRIN FE 1.5/30 (28-		LUNSUMIO.....	58	<i>mannitol 20 %</i> .....	28
DAY).....	105	LUPKYNIS .....	58	<i>mannitol 25 %</i> .....	28
LOESTRIN FE 1/20 (28-DAY)		LUPRON DEPOT .....	58	<i>maraviroc</i> .....	11
.....	105	LUPRON DEPOT (3		MARGENZA .....	58
<i>lofena</i> .....	73	MONTH).....	58	MARINOL .....	36
<i>lojaimiess</i> .....	105	LUPRON DEPOT (4		<i>marlissa (28)</i> .....	105
LOKELMA .....	115	MONTH).....	58	MARPLAN.....	88
LOMOTIL.....	40	LUPRON DEPOT (6		MATULANE.....	58
LONSURF.....	58	MONTH).....	58	<i>matzim la</i> .....	28
<i>loperamide</i> .....	40	LUPRON DEPOT-PED .....	58	MAVENCLAD (10 TABLET	
LOPID .....	23	LUPRON DEPOT-PED (3		PACK).....	99
<i>lopinavir-ritonavir</i> .....	11	MONTH).....	58	MAVENCLAD (4 TABLET	
LOPRESSOR .....	28	<i>lurasidone</i> .....	88	PACK).....	99
LOPROX.....	119	<i>lutea (28)</i> .....	105	MAVENCLAD (5 TABLET	
LOPROX (AS OLAMINE) 118		LUZU .....	119	PACK).....	99
LOQTORZI.....	58	LYBALVI .....	88	MAVENCLAD (6 TABLET	
<i>lorazepam</i> .....	88	<i>lyleq</i> .....	108	PACK).....	99
<i>lorazepam intensol</i> .....	88	<i>lyllana</i> .....	108	MAVENCLAD (7 TABLET	
LORBRENA .....	58	LYNPARZA.....	58	PACK).....	99
LOREEV XR.....	88	LYRICA .....	78	MAVENCLAD (8 TABLET	
<i>loryna (28)</i> .....	105	LYRICA CR.....	78	PACK).....	99
<i>losartan</i> .....	28	LYSODREN.....	58	MAVENCLAD (9 TABLET	
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>		LYTGOBI .....	58	PACK).....	99
.....	28	LYUMJEV KWIKPEN U-100		MAVYRET .....	11
LOTEMAX .....	111	INSULIN .....	139	MAXALT .....	96
LOTEMAX SM .....	111	LYUMJEV KWIKPEN U-200		MAXALT-MLT .....	96
LOTENSIN .....	28	INSULIN .....	139	MAXIDEX .....	111
LOTENSIN HCT .....	28	LYUMJEV TEMPO PEN(U-		MAXITROL.....	111
<i>loteprednol etabonate</i> .....	111	100)INSULN .....	139	MAYZENT.....	99, 100
LOTREL.....	28				

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

MAYZENT STARTER(FOR 1MG MAINT).....	100	<i>methamphetamine</i> .....	88	<i>microgestin 24 fe</i> .....	105
MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT).....	100	<i>methazolamide</i> .....	111	<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i> ...	105
<i>meclizine</i> .....	36	<i>methenamine hippurate</i> .....	3	<i>microgestin fe 1/20 (28)</i> .....	105
MECLIZINE .....	36	<i>methenamine mandelate</i> .....	3	<i>midazolam (pf) in 0.9 % nacl</i> 89	
<i>meclofenamate</i> .....	73	<i>methimazole</i> .....	128	<i>midodrine</i> .....	115
MEDROL .....	129	METHITEST.....	132	MIEBO .....	112
MEDROL (PAK) .....	129	<i>methotrexate sodium</i> .....	58	<i>mifepristone</i> .....	109, 132
<i>medroxyprogesterone</i> .....	108	<i>methotrexate sodium (pf)</i> .....	58	<i>migergot</i> .....	96
<i>mefenamic acid</i> .....	73	<i>methoxsalen</i> .....	125	<i>miglitol</i> .....	139
<i>mefloquine</i> .....	6	<i>methscopolamine</i> .....	40	<i>miglustat</i> .....	132
<i>megestrol</i> .....	58	<i>methsuximide</i> .....	78	MIGRANAL.....	96
MEKINIST.....	58	<i>methylergonovine</i> .....	108	<i>mili</i> .....	105
MEKTOVI .....	58	METHYLIN .....	88	<i>millipred</i> .....	129
<i>meloxicam</i> .....	73	<i>methylphenidate</i> .....	88	<i>milrinone</i> .....	21
<i>meloxicam submicronized</i> ....	73	<i>methylphenidate hcl</i> .....	88, 89	<i>milrinone in 5 % dextrose</i> ....	21
<i>melphalan hcl</i> .....	58	METHYLPHENIDATE HCL		<i>mimvey</i> .....	108
<i>memantine</i> .....	100	.....	89	MINIPRESS .....	28
MEMANTINE .....	100	<i>methylprednisolone</i> .....	129	MINIVELLE .....	108
MENACTRA (PF) .....	47	<i>methylprednisolone acetate</i> 129		MINOCIN.....	19
MENEST.....	108	<i>methylprednisolone sodium</i>		<i>minocycline</i> .....	19
MENOSTAR.....	108	<i>succ</i> .....	129	<i>minoxidil</i> .....	28
MENQUADFI (PF).....	47	<i>methyltestosterone</i> .....	132	<i>miostat</i> .....	112
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP		<i>metoclopramide hcl</i> .....	37	MIRAPEX ER.....	66
(PF).....	47	<i>metolazone</i> .....	28	MIRENA .....	109
MEPRON .....	6	<i>metoprolol succinate</i> .....	28	<i>mirtazapine</i> .....	89
MEPSEVII .....	132	<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>		MIRVASO.....	127
<i>mercaptapurine</i> .....	58	.....	28	<i>misoprostol</i> .....	41
<i>meropenem</i> .....	6	<i>metoprolol tartrate</i> .....	28	MITIGARE.....	148
MEROPENEM-0.9%		<i>metro i.v.</i> .....	6	MITIGO (PF).....	69
SODIUM CHLORIDE.....	6	METROCREAM.....	127	<i>mitomycin</i> .....	58
<i>merzee</i> .....	105	METROGEL .....	127	<i>mitoxantrone</i> .....	59
<i>mesalamine</i> .....	36	METROLOTION.....	127	M-M-R II (PF).....	47
<i>mesalamine with cleansing</i>		<i>metronidazole</i> .....	6, 109, 127	<i>modafinil</i> .....	89
<i>wipe</i> .....	37	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i> 6		<i>moexipril</i> .....	28
<i>mesna</i> .....	49	<i>metyrosine</i> .....	28	<i>molindone</i> .....	89
MESNEX .....	49	<i>mexiletine</i> .....	20	<i>mometasone</i> .....	123, 154
MESTINON .....	95	MIACALCIN .....	132	<i>mondoxyne nl</i> .....	19
MESTINON TIMESPAN ....	95	<i>mibelas 24 fe</i> .....	105	MONJUVI .....	59
METADATE CD .....	88	<i>micafungin</i> .....	2	MONODOX .....	19
<i>metformin</i> .....	139	MICARDIS .....	28	<i>mono-lynyah</i> .....	105
METFORMIN.....	139	MICARDIS HCT .....	28	<i>montelukast</i> .....	154
<i>methadone</i> .....	69	MICONAZOLE NITRATE-		<i>morphine</i> .....	70
<i>methadone intensol</i> .....	69	ZINC OX-PET .....	119	MORPHINE .....	70
<i>methadose</i> .....	69	<i>miconazole-3</i> .....	109	<i>morphine (pf)</i> .....	69
		<i>microgestin 1.5/30 (21)</i> .....	105	<i>morphine concentrate</i> .....	69
		<i>microgestin 1/20 (21)</i> .....	105	MOTEGRITY.....	37

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

MOTOFEN .....	40	<i>naloxone</i> .....	73	NESINA .....	139
MOTPOLY XR.....	78	<i>naltrexone</i> .....	73	NESTABS ONE .....	166
MOUNJARO.....	139	NAMENDA TITRATION		<i>neuac</i> .....	127
MOVANTIK.....	37	PAK.....	100	NEULASTA .....	44
MOVIPREP.....	37	NAMENDA XR.....	100	NEULASTA ONPRO .....	44
<i>moxifloxacin</i> .....	18, 110	NAMZARIC.....	100	NEUPOGEN.....	44
MOXIFLOXACIN-		NAPRELAN CR .....	73	NEUPRO .....	66
SOD.ACE,SUL-WATER. 18		NAPROSYN .....	73	NEURONTIN.....	79
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>		<i>naproxen</i> .....	73, 74	NEVANAC.....	109
.....	18	<i>naproxen sodium</i> .....	74	<i>nevirapine</i> .....	11
MOZOBIL.....	44	<i>naproxen-esomeprazole</i> .....	74	NEXAVAR.....	59
MS CONTIN.....	70	<i>naratriptan</i> .....	96	NEXICLON XR .....	28
MULPLETA.....	33	NARCAN .....	74	NEXIUM .....	41
MULTAQ.....	20	NARDIL.....	89	NEXIUM IV .....	41
<i>mupirocin</i> .....	118	NATACYN .....	110	NEXIUM PACKET.....	41
<i>mupirocin calcium</i> .....	118	NATAZIA .....	105	NEXLETOL .....	23
MVASI.....	59	<i>nateglinide</i> .....	139	NEXLIZET .....	23
MYALEPT .....	132	NATESTO.....	132	NEXPLANON.....	109
MYAMBUTOL.....	6	NATROBA.....	123	NEXTERONE .....	20
MYCAMINE.....	2	NAYZILAM.....	79	NEXTSTELLIS .....	105
MYCAPSSA .....	59	<i>nebivolol</i> .....	28	NEXVIAZYME .....	132
MYCOBUTIN.....	6	NEBUPENT .....	6	NGENLA.....	44
<i>mycophenolate mofetil</i> .....	59	<i>necon 0.5/35 (28)</i> .....	105	<i>niacin</i> .....	23
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i> .	59	<i>nefazodone</i> .....	89	NIACOR.....	23
<i>mycophenolate sodium</i> .....	59	<i>nelarabine</i> .....	59	<i>nicardipine</i> .....	28
MYDAYIS .....	89	<i>neomycin</i> .....	6	NICARDIPINE IN NAACL	
MYFEMBREE .....	109	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>		(ISO-OS).....	28
MYFORTIC .....	59	.....	111	NICOTROL.....	113
MYLOTARG .....	59	<i>neomycin-bacitracin-</i>		NICOTROL NS.....	113
MYOBLOC.....	47	<i>polymyxin</i> .....	110	<i>nifedipine</i> .....	28
MYRBETRIQ .....	162	<i>neomycin-polymyxin b gu</i> ... 117		<i>nikki (28)</i> .....	105
MYSOLINE .....	79	<i>neomycin-polymyxin b-</i>		NILANDRON .....	59
MYTESI.....	40	<i>dexameth</i> .....	111	<i>nilutamide</i> .....	59
MYXREDLIN.....	139	<i>neomycin-polymyxin-</i>		<i>nimodipine</i> .....	28
<b>N</b>		<i>gramicidin</i> .....	110	NINLARO .....	59
NABI-HB .....	47	<i>neomycin-polymyxin-hc</i> ..... 102,		NIPENT .....	59
<i>nabumetone</i> .....	73	111		<i>nisoldipine</i> .....	28
<i>nadolol</i> .....	28	<i>neo-polycin</i> .....	110	<i>nitazoxanide</i> .....	6
<i>nafcillin</i> .....	16	<i>neo-polycin hc</i> .....	111	<i>nitisinone</i> .....	115
<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i> 16		NEOPROFEN (IBUPROFEN		<i>nitro-bid</i> .....	24
<i>naftifine</i> .....	119	LYSN)(PF) .....	74	NITRO-DUR .....	24
NAFTIN .....	119	NEORAL.....	59	<i>nitrofurantoin</i> .....	3
NAGLAZYME.....	132	NEO-SYNALAR.....	118	NITROFURANTOIN.....	4
<i>nalbuphine</i> .....	73	NERLYNX.....	59	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> ...3	
NALFON.....	73	NESACAINE .....	125	<i>nitrofurantoin monohyd/m-</i>	
NALOCET .....	70	NESACAINE-MPF .....	125	<i>cryst</i> .....	3

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

<i>nitroglycerin</i> .....	24, 37	NOVOLIN 70/30 U-100		NYVEPRIA.....	45
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose</i>		INSULIN.....	139	<b>O</b>	
.....	24	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN		OALIVA.....	37
NITROLINGUAL.....	25	U-100.....	139	<i>ocella</i> .....	105
<i>nitroprusside in 0.9 % nacl</i> ..	21	NOVOLIN N FLEXPEN ...	139	OCREVUS.....	100
NITROSTAT.....	25	NOVOLIN N NPH U-100		OCTAGAM.....	47
NITYR.....	115	INSULIN.....	139	OCTAPLAS (BLOOD	
NIVESTYM.....	44	NOVOLIN R FLEXPEN....	140	GROUP A).....	33
<i>nizatidine</i> .....	42	NOVOLIN R REGULAR		OCTAPLAS (BLOOD	
NOCDURNA (MEN).....	132	U100 INSULIN.....	140	GROUP AB).....	33
NOCDURNA (WOMEN)..	132	NOVOLOG FLEXPEN U-100		OCTAPLAS (BLOOD	
<i>nora-be</i> .....	108	INSULIN.....	140	GROUP B).....	33
NORDITROPIN FLEXPEN	44	NOVOLOG MIX 70-30 U-100		OCTAPLAS (BLOOD	
<i>norelgestromin-ethin.estradiol</i>		INSULN.....	140	GROUP O).....	33
.....	109	NOVOLOG MIX 70-		<i>octreotide acetate</i> .....	59
<i>norepinephrine bitartrate</i> .....	21	30FLEXPEN U-100.....	140	OCUFLOX.....	110
<i>norepinephrine bitartrate-d5w</i>		NOVOLOG PENFILL U-100		ODACTRA.....	47
.....	21	INSULIN.....	140	ODEFSEY.....	11
NOREPINEPHRINE		NOVOLOG U-100 INSULIN		ODOMZO.....	59
BITARTRATE-D5W.....	22	ASPART.....	140	OFEV.....	154
<i>noreth-ethinyl estradiol-iron</i>		NOXAFIL.....	2, 3	<i>ofloxacin</i> .....	18, 102, 110
.....	105	NPLATE.....	33	OGIVRI.....	59
<i>norethindrone (contraceptive)</i>		NUBEQA.....	59	OGSIVEO.....	59
.....	108	NUCALA.....	154	OJJAARA.....	59
<i>norethindrone acetate</i> .....	108	NUCYNTA.....	74	<i>olanzapine</i> .....	89
<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>		NUCYNTA ER.....	74	<i>olanzapine-fluoxetine</i> .....	89
.....	105, 108	NUEDEXTA.....	100	OLINVYK.....	74
<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>		NULIBRY.....	100	<i>olmesartan</i> .....	29
.....	105	NULOJIX.....	59	<i>olmesartan-amlodipin-</i>	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>		NUPLAZID.....	89	<i>hcthiazyd</i> .....	29
.....	105	NURTEC ODT.....	96	<i>olmesartan-</i>	
NORITATE.....	127	NUTRILIPID.....	166	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	29
NORLIQVA.....	28	NUTROPIN AQ NUSPIN...44,		<i>olopatadine</i> .....	102, 113
NORPRAMIN.....	89	45		OLPRUVA.....	115
NORTHERA.....	115	NUVARING.....	109	OLUMIANT.....	146
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i> .....	105	NUVESSA.....	109	OMECLAMOX-PAK.....	42
<i>nortrel 1/35 (21)</i> .....	105	NUVIGIL.....	89	<i>omega-3 acid ethyl esters</i> .....	23
<i>nortrel 1/35 (28)</i> .....	105	NUZYRA.....	19	OMEGAVEN.....	166
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i> .....	105	<i>nyamyc</i> .....	119	<i>omeprazole</i> .....	42
<i>nortriptyline</i> .....	89	<i>nylia 1/35 (28)</i> .....	105	<i>omeprazole-sodium</i>	
NORVASC.....	29	<i>nylia 7/7/7 (28)</i> .....	105	<i>bicarbonate</i> .....	42
NORVIR.....	11	NYMALIZE.....	29	OMIDRIA.....	113
NOURIANZ.....	66	<i>nymyo</i> .....	105	OMNARIS.....	154
NOVAREL.....	132	<i>nystatin</i> .....	3, 119	OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT	
NOVO PEN NEEDLE.....	160	<i>nystatin-triamcinolone</i> .....	119	(GEN 5).....	160
		<i>nystop</i> .....	119		

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5) .....	160	ORENCIA .....	147	OXYCODONE.....	70
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3).....	160	ORENCIA (WITH MALTOSE).....	146	<i>oxycodone-acetaminophen</i> ...	71
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) .....	160	ORENCIA CLICKJECT ....	146	OXYCONTIN .....	71
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4).....	160	ORENITRAM .....	29	<i>oxymorphone</i> .....	71
OMNITROPE.....	45	ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT .....	29	OXYTROL .....	162
OMVOH.....	37	ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT .....	29	OZEMPIC.....	140
OMVOH PEN .....	37	ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT .....	29	OZOBAX DS .....	95
ONCASPAR .....	59	ORFADIN .....	115	OZURDEX .....	111
<i>ondansetron</i> .....	37	ORGOVYX .....	59	<b>P</b>	
<i>ondansetron hcl</i> .....	37	ORIAHNN.....	109	<i>pacerone</i> .....	20
<i>ondansetron hcl (pf)</i> .....	37	ORLISSA .....	132	<i>paclitaxel</i> .....	60
ONETOUCH ULTRA TEST .....	140	ORKAMBI .....	154	PACLITAXEL PROTEIN-BOUND.....	60
ONETOUCH ULTRA2 METER .....	160	ORLADEYO .....	154	PADCEV .....	60
ONETOUCH VERIO FLEX METER .....	160	ORLISTAT.....	113	PALFORZIA (LEVEL 1)....	47
ONETOUCH VERIO REFLECT METER.....	160	ORSERDU .....	60	PALFORZIA (LEVEL 2)....	47
ONETOUCH VERIO TEST STRIPS.....	140	<i>oseltamivir</i> .....	11	PALFORZIA (LEVEL 3)....	47
ONEXTON.....	128	OSENI .....	140	PALFORZIA (LEVEL 4)....	47
ONFI .....	79	OSMITROL 10 % .....	29	PALFORZIA (LEVEL 5)....	48
ONGENTYS .....	66	<i>osmitrol 20 %</i> .....	29	PALFORZIA (LEVEL 6)....	48
ONGLYZA.....	140	OSMOLEX ER.....	66	PALFORZIA (LEVEL 7)....	48
ONIVYDE.....	59	OSPHENA.....	109	PALFORZIA (LEVEL 8)....	48
ONPATTRO.....	100	OTEZLA .....	147	PALFORZIA (LEVEL 9)....	48
ONTRUZANT .....	59	OTEZLA STARTER.....	147	PALFORZIA (LEVEL 10)....	48
ONUREG .....	59	OTOVEL .....	102	PALFORZIA (LEVEL 11 UP-DOSE) .....	48
ONZETRA XSAIL .....	96	OTREXUP (PF) .....	147	PALFORZIA INITIAL DOSE .....	48
OPDIVO.....	59	OVIDE.....	123	PALFORZIA LEVEL 11 MAINTENANCE.....	48
OPDUALAG.....	59	<i>oxacillin</i> .....	16	<i>paliperidone</i> .....	89
OPFOLDA .....	132	<i>oxacillin in dextrose(iso-osm)</i> .....	16	<i>palonosetron</i> .....	37
<i>opium tincture</i> .....	40	<i>oxaliplatin</i> .....	60	PALONOSETRON .....	37
OPSUMIT .....	154	<i>oxaprozin</i> .....	74	PALYNZIQ.....	132, 133
OPVEE .....	74	OXBRYTA.....	115	PAMELOR .....	89
OPZELURA .....	125	<i>oxcarbazepine</i> .....	79	<i>pamidronate</i> .....	133
ORACEA .....	19	OXERVATE .....	113	PANCREAZE.....	37
ORALAIR .....	47	<i>oxiconazole</i> .....	119	PANDEL .....	123
<i>oralone</i> .....	102	OXISTAT .....	119	PANHEMATIN.....	115
ORAPRED ODT.....	129	OXLUMO .....	162	PANRETIN .....	125
ORBACTIV .....	6	OXTELLAR XR .....	79	<i>pantoprazole</i> .....	42
		<i>oxybutynin chloride</i> .....	162	PANZYGA .....	48
		OXYBUTYNIN CHLORIDE .....	162	<i>paraplatin</i> .....	60
		<i>oxycodone</i> .....	70	<i>paricalcitol</i> .....	133
				PARLODEL .....	66
				PARNATE.....	89

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

<i>paromomycin</i> .....	6	<i>perindopril erbumine</i> .....	29	PLENAMINE.....	166
<i>paroxetine hcl</i> .....	89, 90	<i>periogard</i> .....	102	PLENVU.....	38
<i>paroxetine</i>		PERJETA.....	60	<i>plerixafor</i> .....	45
<i>mesylate(menop.sym)</i> .....	90	<i>permethrin</i> .....	123	PLIAGLIS.....	125
PATANASE.....	102	<i>perphenazine</i> .....	90	<i>podofilox</i> .....	125
PAXIL.....	90	PERSERIS.....	90	POLIVY.....	60
PAXIL CR.....	90	PERTZYE.....	38	<i>polocaine</i> .....	125
PAXLOVID.....	11	<i>pfizerpen-g</i> .....	17	POLOCAINE.....	125
<i>pazopanib</i> .....	60	PHEBURANE.....	115	<i>polocaine-mpf</i> .....	125
PEDIARIX (PF).....	48	<i>phenelzine</i> .....	90	<i>polycin</i> .....	110
PEDMARK.....	115	PHENERGAN.....	150	<i>polymyxin b sulfate</i> .....	6
PEDVAX HIB (PF).....	48	<i>phenobarbital</i> .....	79	<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	
<i>peg 3350-electrolytes</i> .....	37	<i>phenobarbital sodium</i> .....	79	.....	110
<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>		<i>phenoxybenzamine</i> .....	29	POMALYST.....	60
.....	37	<i>phentolamine</i> .....	29	POMBILITI.....	133
PEGASYS.....	45	PHENYTEK.....	79	PONVORY.....	100
<i>peg-electrolyte</i> .....	37	<i>phenytoin</i> .....	79	PONVORY 14-DAY	
PEMAZYRE.....	60	<i>phenytoin sodium</i> .....	79	STARTER PACK.....	100
PEMETREXED.....	60	<i>phenytoin sodium extended</i> ..	79	<i>portia 28</i> .....	106
<i>pemetrexed disodium</i> .....	60	PHESGO.....	60	PORTRAZZA.....	60
PEMETREXED DISODIUM		PHEXXI.....	109	<i>posaconazole</i> .....	3
.....	60	<i>philit</i> .....	106	<i>potassium acetate</i> .....	164
PEMRYDI RTU.....	60	PHOSPHOLINE IODIDE..	113	<i>potassium chlorid-d5-</i>	
PEN NEEDLE, DIABETIC	160	PHYSIOLYTE.....	117	<i>0.45%nacl</i> .....	164
PEN NEEDLES (NON-		PIFELTRO.....	11	<i>potassium chloride</i> .....	164
PREFERRED BRANDS)		<i>pilocarpine hcl</i> .....	113, 116	<i>potassium chloride in</i>	
.....	160	<i>pimecrolimus</i> .....	125	<i>0.9%nacl</i> .....	164
PENBRAYA (PF).....	48	<i>pimozide</i> .....	90	<i>potassium chloride in 5 % dex</i>	
<i>penciclovir</i> .....	121	<i>pimtree (28)</i> .....	106	.....	164
<i>penicillamine</i> .....	147	<i>pindolol</i> .....	29	<i>potassium chloride in lr-d5</i>	164
PENICILLIN G POT IN		<i>pioglitazone</i> .....	140	<i>potassium chloride in water</i>	164
DEXTROSE.....	17	<i>pioglitazone-glimepiride</i> ....	140	<i>potassium chloride-0.45 %</i>	
<i>penicillin g potassium</i> .....	17	<i>pioglitazone-metformin</i> .....	140	<i>nacl</i> .....	164
<i>penicillin g sodium</i> .....	17	<i>piperacillin-tazobactam</i> .....	17	<i>potassium chloride-d5-</i>	
<i>penicillin v potassium</i> .....	17	PIPERACILLIN-		<i>0.2%nacl</i> .....	165
PENNSAID.....	74	TAZOBACTAM.....	17	<i>potassium chloride-d5-</i>	
PENTACEL (PF).....	48	PIQRAY.....	60	<i>0.9%nacl</i> .....	165
PENTAM.....	6	<i>pirfenidone</i> .....	154	<i>potassium citrate</i> .....	162
<i>pentamidine</i> .....	6	PIRFENIDONE.....	154	<i>potassium phosphate m-/d-</i>	
PENTASA.....	38	<i>piroxicam</i> .....	74	<i>basic</i> .....	165
<i>pentobarbital sodium</i> .....	90	<i>pitavastatin calcium</i> .....	23	POTASSIUM PHOSPHATE	
<i>pentoxifylline</i> .....	33	PLAQUENIL.....	6	M-/D-BASIC.....	165
PEPCID.....	42	PLASMA-LYTE 148.....	166	POTELIGEO.....	60
PERCOCET.....	71	PLASMA-LYTE A.....	166	PRADAXA.....	34
PERFOROMIST.....	154	PLAVIX.....	33	PRALATREXATE.....	60
PERIKABIVEN.....	166	PLEGRIDY.....	45	PRALUENT PEN.....	23

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

<i>pramipexole</i> .....	66	PREZISTA .....	11	PROSCAR.....	163
PRAMOSONE .....	120	PRIALT .....	74	PROSOL 20 % .....	166
<i>prasugrel</i> .....	34	PRIFTIN.....	6	PROSTIN VR PEDIATRIC	
<i>pravastatin</i> .....	23	PRIOSEC .....	42	.....	162
PRAXBIND .....	34	PRIMAQUINE.....	6	<i>protamine</i> .....	34
<i>praziquantel</i> .....	6	PRIMAXIN IV .....	6	PROTONIX.....	42
<i>prazosin</i> .....	29	<i>primidone</i> .....	80	PROTOPAM CHLORIDE .	117
PRECISION XTRA		PRIMIDONE.....	80	<i>protriptyline</i> .....	90
MONITOR .....	160	PRIORIX (PF).....	48	PROVERA .....	108
PRECISION XTRA TEST .	140	PRISTIQ.....	90	PROVIGIL .....	90
PRED FORTE.....	111	PRIVIGEN .....	48	PROZAC .....	90
PRED MILD .....	111	PROAIR DIGIHALER.....	154	<i>prudoxin</i> .....	125
<i>prednicarbate</i> .....	123	PROAIR RESPICLICK ....	154	PULMICORT .....	155
<i>prednisolone</i> .....	129	<i>probenecid</i> .....	148	PULMICORT FLEXHALER	
<i>prednisolone acetate</i> .....	111	<i>probenecid-colchicine</i> .....	148	.....	154, 155
<i>prednisolone sodium</i>		<i>procainamide</i> .....	20	PULMOZYME.....	155
<i>phosphate</i> .....	111, 129	PROCAINAMIDE .....	20	PURIXAN .....	61
<i>prednisone</i> .....	130	PROCARDIA XL.....	29	PYLERA.....	42
<i>prednisone intensol</i> .....	130	<i>procentra</i> .....	90	<i>pyrazinamide</i> .....	6
PREFEST .....	108	<i>prochlorperazine</i> .....	38	<i>pyridostigmine bromide</i> .....	95
<i>pregabalin</i> .....	79, 80	<i>prochlorperazine edisylate</i> ...38		PYRIDOSTIGMINE	
PREGNYL .....	133	<i>prochlorperazine maleate oral</i>		BROMIDE.....	95
PREHEVBRIO (PF).....	48	.....	38	<i>pyrimethamine</i> .....	6
PREMARIN .....	108	PROCRIT .....	45	PYRUKYND.....	116
<i>premasol 10 %</i> .....	166	PROCTOCORT.....	123	<b>Q</b>	
PREMPHASE .....	108	PROCTOFOAM HC .....	38	QBRELIS .....	29
PREMPRO .....	108	<i>procto-med hc</i> .....	38	QBREXZA .....	125
<i>prenatal vitamin oral tablet</i> 166		<i>proctosol hc</i> .....	38	QDOLO .....	74
PRETOMANID.....	6	<i>proctozone-hc</i> .....	38	QELBREE .....	90
PREVACID.....	42	PROCYSBI .....	162	QINLOCK.....	61
PREVACID SOLUTAB ....	42	<i>progesterone</i> .....	108	QNASL.....	155
<i>prevalite</i> .....	23	<i>progesterone micronized</i> ...	108	QTERN.....	140
PREVIDENT.....	102	PROGLYCEM .....	140	QUADRACEL (PF) .....	48
PREVIDENT 5000 BOOSTER		PROGRAF.....	60, 61	QUALAQUIN .....	6
PLUS .....	102	PROLASTIN-C .....	116	QUARTETTE.....	106
PREVIDENT 5000 DRY		<i>prolate</i> .....	71	QUDEXY XR.....	80
MOUTH .....	102	PROLATE .....	71	QUESTRAN.....	23
PREVIDENT 5000 ENAMEL		PROLENSA .....	109	QUESTRAN LIGHT.....	23
PROTECT.....	102	PROLIA.....	149	<i>quetiapine</i> .....	90
PREVIDENT 5000 ORTHO		PROMACTA.....	34	QUETIAPINE .....	90
DEFENSE .....	102	<i>promethazine</i> .....	150	QUILLICHEW ER.....	90
PREVIDENT 5000 PLUS..	102	PROMETRIUM .....	108	QUILLIVANT XR .....	90
PREVIDENT 5000		<i>propafenone</i> .....	20	<i>quinapril</i> .....	29
SENSITIVE.....	102	<i>propranolol</i> .....	29	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	
PREVYMIS.....	11	<i>propylthiouracil</i> .....	128	.....	29
PREZCOBIX.....	11	PROQUAD (PF).....	48	<i>quinidine gluconate</i> .....	20

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024



<i>quinidine sulfate</i> .....	20	RELSTONE.....	38	<i>risedronate</i> .....	116, 149
<i>quinine sulfate</i> .....	6	RELYVRIO.....	100	RISPERDAL .....	91
QULIPTA.....	96	REMERON .....	91	RISPERDAL CONSTA .....	91
QUTENZA.....	125	REMERON SOLTAB.....	91	<i>risperidone</i> .....	91
QUVIVIQ.....	91	REMICADE.....	38	<i>risperidone microspheres</i> .....	91
QUZYTIR.....	150	REMODULIN.....	29	RITALIN .....	91
QVAR REDIHALER.....	155	RENACIDIN.....	162	RITALIN LA.....	91
<b>R</b>		RENFLEXIS .....	38	<i>ritonavir</i> .....	12
RABAVERT (PF).....	48	REVELA .....	116	RITUXAN.....	61
<i>rabeprazole</i> .....	42	<i>repaglinide</i> .....	140	RITUXAN HYCELA .....	61
RADICAVA.....	100	REPATHA.....	24	<i>rivastigmine</i> .....	100
RADICAVA ORS.....	100	REPATHA PUSHTRONEX .....	24	<i>rivastigmine tartrate</i> .....	100
RADICAVA ORS STARTER		REPATHA SURECLICK .....	24	<i>rivelsa</i> .....	106
KIT SUSP.....	100	RESTASIS.....	113	RIVFLOZA .....	162
RAGWITEK.....	48	RESTASIS MULTIDOSE .....	113	<i>rizatriptan</i> .....	97
<i>raloxifene</i> .....	149	RETACRIT .....	46	ROBINUL .....	40
<i>ramelteon</i> .....	91	RETEVMO.....	61	ROBINUL FORTE.....	40
<i>ramipril</i> .....	29	RETIN-A .....	128	ROCALTROL .....	133
<i>ranolazine</i> .....	22	RETIN-A MICRO.....	128	ROCKLATAN .....	112
RAPAFLO.....	163	RETISERT .....	111	<i>roflumilast</i> .....	155
RAPAMUNE .....	61	RETROVIR.....	11	ROLVEDON .....	46
RAPIVAB (PF).....	11	REVATIO .....	155	<i>romidepsin</i> .....	61
<i>rasagiline</i> .....	66	REVCovi .....	116	ROMIDEPSIN.....	61
RASUVO (PF) .....	147	REVLIMID .....	61	<i>ropinirole</i> .....	66
RAVICTI.....	116	<i>revonto</i> .....	95	<i>rosuvastatin</i> .....	24
RAYALDEE .....	133	REXULTI.....	91	ROSZET .....	24
RAYOS .....	130	REYATAZ .....	11, 12	ROTARIX .....	48
REBIF (WITH ALBUMIN).....	45	REYVOW .....	96	ROTATEQ VACCINE.....	48
REBIF REBIDOSE.....	45	REZLIDHIA.....	61	ROWASA.....	38
REBIF TITRATION PACK .....	45	REZUROCK .....	61	<i>roweepira</i> .....	80
REBLOZYL.....	45	REZVOGLAR KWIKPEN .....	140	ROXICODONE.....	71
REBYOTA .....	38	REZZAYO .....	3	ROXYBOND .....	71
RECARBRIO .....	6	RHOPRESSA.....	112	ROZEREM.....	92
RECLAST .....	116	RIABNI .....	61	ROZLYTREK .....	61
<i>reclipsen (28)</i> .....	106	<i>ribavirin</i> .....	12	RUBRACA.....	61
RECOMBIVAX HB (PF) .....	48	RIDAURA.....	147	RUCONEST .....	155
RECORLEV .....	133	<i>rifabutin</i> .....	6	<i>rufinamide</i> .....	80
RECTIV .....	38	RIFADIN.....	6	RUKOBIA.....	12
REGLAN.....	38	<i>rifampin</i> .....	6	RUXIENCE.....	61
REGRANEX.....	125	RILUTEK.....	116	RYALTRIS.....	155
RELAFEN DS.....	74	<i>riluzole</i> .....	116	RYBELSUS.....	140
RELENZA DISKHALER.....	11	<i>rimantadine</i> .....	12	RYBREVANT.....	61
RELEUKO .....	45	RIMSO-50.....	6	RYDAPT .....	61
RELEXXII .....	91	<i>ringer's</i> .....	118, 165	RYLAZE .....	61
RELISTOR.....	38	RINVOQ .....	147	RYPLAZIM.....	163
RELPAK .....	96	RIOMET.....	140	RYSTIGGO.....	95

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

RYTARY .....	66	<i>sevelamer hcl</i> .....	116	<i>sodium chloride 5 %</i>	
RYTHMOL SR .....	20	SEYSARA .....	19	<i>hypertonic</i> .....	165
<b>S</b>		SEZABY .....	80	SODIUM EDECRIN .....	29
SABRIL .....	80	<i>sf</i> 102		<i>sodium fluoride 5000 dry</i>	
SAFYRAL .....	106	<i>sf</i> 5000 <i>plus</i> .....	102	<i>mouth</i> .....	102
<i>sajazir</i> .....	155	SFROWASA .....	38	<i>sodium fluoride 5000 plus</i> ..	102
SALAGEN (PILOCARPINE)		<i>sharobel</i> .....	108	<i>sodium fluoride-pot nitrate</i> ..	102
.....	116	SHINGRIX (PF) .....	48	<i>sodium nitroprusside</i> .....	22
<i>salsalate</i> .....	74	SIGNIFOR .....	62	SODIUM OXYBATE .....	92
SAMSCA .....	133	SIGNIFOR LAR .....	62	<i>sodium phenylbutyrate</i> .....	116
SANCUSO .....	38	SIKLOS .....	62	<i>sodium phosphate</i> .....	165
SANDIMMUNE .....	61	<i>sildenafil (pulmonary arterial</i>		<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	
SANDOSTATIN .....	61	<i>hypertension)</i> .....	155, 156	.....	116
SANDOSTATIN LAR		SILENOR .....	92	<i>sodium,potassium,mag sulfates</i>	
DEPOT .....	62	SILIQ .....	120	.....	39
SANTYL .....	125	<i>silodosin</i> .....	163	SOFOSBUVIR-	
SAPHNELO .....	62	SILVADENE .....	126	VELPATASVIR .....	12
SAPHRIS .....	92	<i>silver sulfadiazine</i> .....	126	SOGROYA .....	46
<i>sapropterin</i> .....	133	SIMBRINZA .....	112	SOHONOS .....	116, 117
SARCLISA .....	62	<i>simliya (28)</i> .....	106	<i>solifenacin</i> .....	162
SAVAYSA .....	34	<i>simpesse</i> .....	106	SOLQUA 100/33 .....	141
SAVELLA .....	147	SIMPONI .....	147	SOLIRIS .....	117
<i>saxagliptin</i> .....	140	SIMPONI ARIA .....	147	SOLODYN .....	19
<i>saxagliptin-metformin</i> .....	141	SIMULECT .....	62	SOLOSEC .....	7
SCSEMBLIX .....	62	<i>simvastatin</i> .....	24	SOLTAMOX .....	62
<i>scopolamine base</i> .....	38	SINEMET .....	67	SOLU-CORTEF .....	130
SEASONIQUE .....	106	SINGULAIR .....	156	SOLU-CORTEF ACT-O-	
SECUADO .....	92	<i>sirolimus</i> .....	62	VIAL (PF) .....	130
SEGLENTIS .....	71	SIRTURO .....	6	SOLU-MEDROL .....	130
SEGLUROMET .....	141	SIVEXTRO .....	7	SOLU-MEDROL (PF) .....	130
<i>selegiline hcl</i> .....	67	SKYCLARYS .....	100	SOMATULINE DEPOT .....	62
<i>selenium sulfide</i> .....	120	SKYLA .....	109	SOMAVERT .....	133
SELZENTRY .....	12	SKYRIZI .....	38, 39, 120	SOOLANTRA .....	128
SEMGLEE(INSULIN		SKYTROFA .....	46	<i>sorafenib</i> .....	62
GLARGINE-YFGN) .....	141	SLYND .....	106	SORBITOL .....	118
SEMGLEE(INSULIN		SMOFLIPID .....	166	SORILUX .....	120
GLARG-YFGN)PEN .....	141	SOANZ .....	29	<i>sorine</i> .....	20
SENSIPAR .....	133	<i>sodium acetate</i> .....	165	<i>sotalol</i> .....	20
SEREVENT DISKUS .....	155	<i>sodium benzoate-sod</i>		<i>sotalol af</i> .....	20
SEROQUEL .....	92	<i>phenylacet</i> .....	116	SOTYKTU .....	120
SEROQUEL XR .....	92	<i>sodium bicarbonate</i> .....	165	SOTYLIZE .....	20
SEROSTIM .....	46	<i>sodium chloride</i> .....	116, 165	SOVALDI .....	12
<i>sertraline</i> .....	92	<i>sodium chloride 0.45 %</i> .....	165	SPEVIGO .....	120
SERTRALINE .....	92	<i>sodium chloride 0.9 %</i> .....	116	<i>spinosad</i> .....	124
<i>setlakin</i> .....	106	<i>sodium chloride 3 %</i>		SPIRIVA RESPIMAT .....	156
<i>sevelamer carbonate</i> .....	116	<i>hypertonic</i> .....	165		

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

SPIRIVA WITH HANDIHALER.....	156	<i>sulfadiazine</i> .....	18	<i>tadalafil</i> .....	162
<i>spironolactone</i> .....	29	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i> .....	18	<i>tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i> .....	156
<i>spironolacton- hydrochlorothiaz</i> .....	30	SULFAMYLON.....	118	TADLIQ.....	156
SPORANOX.....	3	<i>sulfasalazine</i> .....	39	TAFINLAR.....	62
SPRAVATO.....	92	<i>sulindac</i> .....	74	<i>tafluprost (pf)</i> .....	112
<i>sprintec (28)</i> .....	106	<i>sumatriptan</i> .....	97	TAGRISSE.....	62
SPRITAM.....	80	<i>sumatriptan succinate</i> .....	97	TAKHZYRO.....	156
SPRIX.....	74	<i>sumatriptan-naproxen</i> .....	97	TALICIA.....	43
SPRYCEL.....	62	<i>sunitinib malate</i> .....	62	TALTZ AUTOINJECTOR.....	120
<i>sps (with sorbitol)</i> .....	117	SUNLENCA.....	12	TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK).....	120
<i>sronyx</i> .....	106	SUNOSI.....	92	TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK).....	120
<i>ssd</i> .....	126	SUPPRELIN LA.....	62	TALTZ SYRINGE.....	120
STALEVO 100.....	67	SUPREP BOWEL PREP KIT .....	39	TALVEY.....	62
STALEVO 125.....	67	SURVANTA.....	117	TALZENNA.....	62
STALEVO 150.....	67	SUSTOL.....	39	TAMIFLU.....	12
STALEVO 200.....	67	SUTAB.....	39	<i>tamoxifen</i> .....	62
STALEVO 50.....	67	SUTENT.....	62	<i>tamsulosin</i> .....	163
STALEVO 75.....	67	<i>syeda</i> .....	106	TAPERDEX.....	130
STEGLATRO.....	141	SYFOVRE.....	113	TARCEVA.....	62
STEGLUJAN.....	141	SYLVANT.....	62	TARGADOX.....	19
STELARA.....	120	SYMBICORT.....	156	TARGRETIN.....	63
STIMUFEND.....	46	SYMBYAX.....	92	<i>tarina 24 fe</i> .....	106
STIOLTO RESPIMAT.....	156	SYMDEKO.....	156	<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i> .....	106
STIVARGA.....	62	SYMFI.....	12	TARPEYO.....	130
STRATTERA.....	92	SYMFI LO.....	12	TASCENSO ODT.....	100
STRENSIQ.....	133	SYMJEPI.....	150	TASIGNA.....	63
STREPTOMYCIN.....	7	SYMLINPEN 120.....	141	<i>tasimelteon</i> .....	92
STRIBILD.....	12	SYMLINPEN 60.....	141	TASMAR.....	67
STRIVERDI RESPIMAT.....	156	SYMPAZAN.....	80	<i>tavaborole</i> .....	119
STROMECTOL.....	7	SYMPROIC.....	39	TAVALISSE.....	34
SUBLOCADE.....	71	SYMTUZA.....	12	TAVNEOS.....	117
SUBOXONE.....	74	SYNAGIS.....	12	<i>taysofy</i> .....	106
<i>subvenite</i> .....	80	SYNALAR.....	123	TAYTULLA.....	106
<i>subvenite starter (blue) kit</i> .....	80	SYNAREL.....	133	<i>tazarotene</i> .....	128
<i>subvenite starter (green) kit</i> .....	80	SYNDROS.....	39	TAZAROTENE.....	128
<i>subvenite starter (orange) kit</i> .....	80	SYNJARDY.....	141	<i>tazicef</i> .....	14, 15
SUCRAID.....	39	SYNJARDY XR.....	141	TAZORAC.....	128
<i>sucralfate</i> .....	43	SYNTHROID.....	130	<i>taztia xt</i> .....	30
SUFLAVE.....	39	SYPRINE.....	117	TAZVERIK.....	63
SULAR.....	30	<b>T</b>		TDVAX.....	48
<i>sulfacetamide sodium</i> .....	113	TABLOID.....	62	TECENTRIQ.....	63
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> .....	118	TABRECTA.....	62	TECFIDERA.....	100, 101
<i>sulfacetamide-prednisolone</i> .....	113	TACLONEX.....	120		
		<i>tacrolimus</i> .....	62, 126		

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

TECHLITE INSULIN	THALOMID.....63	<i>tobramycin sulfate</i> .....7
SYRINGE ..... 160	THAM ..... 166	<i>tobramycin-dexamethasone</i> 111
TECHLITE INSULN	THEO-24 ..... 156	TOBREX ..... 110
SYR(HALF UNIT) ..... 160	<i>theophylline</i> ..... 156	TOLAK.....126
TECHLITE PEN NEEDLE 160	THIOLA ..... 117	<i>tolcapone</i> .....67
TECVAYLI.....63	THIOLA EC ..... 117	<i>tolmetin</i> .....74
TEFLARO..... 15	<i>thioridazine</i> .....92	TOLSURA.....3
TEGLUTIK ..... 117	<i>thiotepa</i> .....63	<i>tolterodine</i> .....162
TEGRETOL .....80	<i>thiothixene</i> .....92	<i>tolvaptan</i> .....134
TEGRETOL XR.....80	THROMBATE III ..... 34	TOPAMAX .....80
TEGSEDI ..... 101	THROMBIN-JMI..... 34	TOPICORT.....123
TEKTURNA .....30	THYMOGLOBULIN.....48	<i>topiramate</i> .....80
<i>telmisartan</i> .....30	THYQUIDITY ..... 130	<i>topotecan</i> .....63
<i>telmisartan-amlodipine</i> .....30	<i>tiadylt er</i> .....30	TOPROL XL .....30
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i>	<i>tiagabine</i> .....80	<i>toremifene</i> .....63
.....30	TIAZAC .....30	TORISEL.....63
TEMODAR .....63	TIBSOVO.....63	<i>torseמידe</i> .....30
<i>temsirolimus</i> .....63	TICE BCG.....48	TOSYMRA.....97
TENIVAC (PF) .....48	TICOVAC .....48	TOUJEO MAX U-300
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	<i>tigecycline</i> .....7	SOLOSTAR .....141
.....12	TIGLUTIK ..... 117	TOUJEO SOLOSTAR U-300
TENORETIC 100.....30	TIKOSYN .....20	INSULIN .....141
TENORETIC 50.....30	<i>tilia fe</i> .....106	<i>tovet emollient</i> .....123
TENORMIN.....30	<i>timolol maleate</i> .....30, 110	TOVIAZ .....162
TEPADINA.....63	<i>timolol maleate (pf)</i> .....110	TPN ELECTROLYTES .....165
TEPEZZA.....133	TIMOPTIC OCUDOSE (PF)	TRACLEER .....156
TEPMETKO.....63	.....111	TRADJENTA .....141
<i>terazosin</i> .....30	<i>tinidazole</i> .....7	<i>tramadol</i> .....75
<i>terbinafine hcl</i> .....3	<i>tiopronin</i> .....117	TRAMADOL .....74, 75
<i>terbutaline</i> .....156	<i>tiotropium bromide</i> .....156	<i>tramadol-acetaminophen</i> .....75
<i>terconazole</i> .....109	<i>tirofiban-0.9% sodium chloride</i>	<i>trandolapril</i> .....30
<i>teriflunomide</i> .....101	.....34	<i>trandolapril-verapamil</i> .....30
<i>teriparatide</i> .....149	TIROSINT .....130	<i>tranexamic acid</i> .....109
TERIPARATIDE .....149	TIROSINT-SOL.....130	TRANSDERM-SCOP .....39
TESTIM .....133	<i>tis-u-sol pentalyte</i> .....118	<i>tranylcypramine</i> .....92
TESTOPEL .....133	TIVDAK.....63	<i>travasol 10 %</i> .....166
<i>testosterone</i> .....133, 134	TIVICAY.....12	TRAVATAN Z.....112
<i>testosterone cypionate</i> .....133	TIVICAY PD .....12	<i>travoprost</i> .....112
<i>testosterone enanthate</i> .....133	<i>tizanidine</i> .....95	TRAZIMERA.....63
TETANUS,DIPHThERIA	TLANDO.....134	<i>trazodone</i> .....92
TOX PED(PF).....48	TOBI.....7	TREANDA .....63
<i>tetrabenazine</i> .....101	TOBI PODHALER .....7	TRECTOR .....7
<i>tetracycline</i> .....19	TOBRADEX .....111	TRELEGY ELLIPTA.....156
TEXACORT.....123	TOBRADEX ST.....111	TRELSTAR.....63
TEZSPIRE.....156	<i>tobramycin</i> .....7, 110	TREMFYA .....120
THALITONE .....30	<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i> ...7	<i>treprostinil sodium</i> .....30

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

TRESIBA FLEXTOUCH U-100.....	141	<i>trivora</i> (28).....	106	UDENYCA.....	46
TRESIBA FLEXTOUCH U-200.....	141	<i>tri-vylibra</i> .....	106	UDENYCA AUTOINJECTOR.....	46
TRESIBA U-100 INSULIN.....	141	<i>tri-vylibra lo</i> .....	106	UDENYCA ONBODY.....	46
<i>tretinoin</i> (antineoplastic).....	63	TRIZIVIR.....	12	ULORIC.....	148
<i>tretinoin microspheres</i> .....	128	TRODELVY.....	63	ULTOMIRIS.....	117
<i>tretinoin topical</i> .....	128	TROGARZO.....	12	ULTRAVATE.....	123
TREXALL.....	63	TROKENDI XR.....	80	UNASYN.....	17
TREXIMET.....	97	TROPHAMINE 10 %.....	166	UNIFINE PENTIPS.....	161
TREZIX.....	71	<i>trosipium</i> .....	162	UNIFINE PENTIPS MAXFLOW.....	161
<i>triamcinolone acetonide</i> ....	102, 123, 130	TRUDHESA.....	97	UNIFINE PENTIPS PLUS.....	161
<i>triamterene</i> .....	30	TRUEPLUS INSULIN.....	160, 161	UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW.....	161
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i> .....	30	TRUEPLUS PEN NEEDLE.....	161	UNIFINE SAFECONTROL.....	161
TRIBENZOR.....	30	TRULANCE.....	39	UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE.....	161
TRICOR.....	24	TRULICITY.....	141	<i>unithroid</i> .....	130
<i>triderm</i> .....	123	TRUMENBA.....	48	UNITUXIN.....	63
<i>trientine</i> .....	117	TRUQAP.....	63	UPLIZNA.....	63
TRIENTINE.....	117	TRUVADA.....	12	UPTRAVI.....	30
TRIESENCE (PF).....	130	TRUXIMA.....	63	UROCIT-K 10.....	162
<i>tri-estarylla</i> .....	106	TUDORZA PRESSAIR... 156, 157		UROCIT-K 15.....	162
<i>trifluoperazine</i> .....	92	TUKYSA.....	63	UROCIT-K 5.....	162
<i>trifluridine</i> .....	110	TURALIO.....	63	UROXATRAL.....	163
TRIJARDY XR.....	141	<i>turqoz</i> (28).....	106	URSO 250.....	39
TRIKAFTA.....	156	TWINRIX (PF).....	48	URSO FORTE.....	39
<i>tri-legest fe</i> .....	106	TWYNEO.....	128	<i>ursodiol</i> .....	39
TRILEPTAL.....	80	TYBLUME.....	106	UZEDY.....	92, 93
<i>tri-linyah</i> .....	106	TYBOST.....	12	<b>V</b>	
TRILIPIX.....	24	<i>tydemy</i> .....	106	VABOMERE.....	7
<i>tri-lo-estarylla</i> .....	106	TYGACIL.....	7	VABYSMO.....	113
<i>tri-lo-marzia</i> .....	106	TYKERB.....	63	VAGIFEM.....	108
<i>tri-lo-mili</i> .....	106	TYMLOS.....	149	<i>valacyclovir</i> .....	12
<i>tri-lo-sprintec</i> .....	106	TYPHIM VI.....	48	VALCHLOR.....	126
<i>trimethoprim</i> .....	4	TYRVAYA.....	113	VALCYTE.....	12
<i>tri-mili</i> .....	106	TYSABRI.....	101	<i>valganciclovir</i> .....	12
<i>trimipramine</i> .....	92	TYVASO.....	157	VALIUM.....	93
TRINTELLIX.....	92	TYVASO DPI.....	157	<i>valproate sodium</i> .....	80
<i>tri-nymyo</i> .....	106	TYVASO INSTITUTIONAL START KIT.....	157	<i>valproic acid</i> .....	81
TRIPTODUR.....	63	TYVASO REFILL KIT.....	157	<i>valproic acid (as sodium salt)</i> .....	81
TRISENOX.....	63	TYVASO STARTER KIT.....	157	<i>valrubicin</i> .....	63
<i>tri-sprintec</i> (28).....	106	TZIELD.....	117	<i>valsartan</i> .....	30
TRIUMEQ.....	12	<b>U</b>		VALSARTAN.....	30
TRIUMEQ PD.....	12	UBRELVY.....	97		
		UCERIS.....	39		

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	<i>venlafaxine</i> .....93	VIMPAT.....81
.....30	VENLAFAXINE BESYLATE	<i>vinblastine</i> .....64
VALSTAR.....63	.....93	<i>vincristine</i> .....64
VALTOCO.....81	VENTAVIS.....157	<i>vinorelbine</i> .....64
VALTREX.....12	VENTOLIN HFA.....157	VIOKACE.....39
VANCOGIN.....7	VEOZAH.....109	<i>viorele (28)</i> .....106
<i>vancomycin</i> .....8	<i>verapamil</i> .....30	VIRACEPT.....13
VANCOMYCIN.....8	VERDESO.....123	VIREAD.....13
VANCOMYCIN IN 0.9 %	VEREGEN.....126	VISTOGARD.....49
SODIUM CHL.....7	VERELAN.....30	VITRAKVI.....64
VANCOMYCIN IN	VERELAN PM.....30	VIVELLE-DOT.....108
DEXTROSE 5 %.....7, 8	VERIFINE INSULIN	VIVITROL.....75
VANCOMYCIN-DILUENT	SYRINGE.....161	VIVJOA.....3
COMBO NO.1.....8	VERKAZIA.....113	VIVLODEX.....75
<i>vandazole</i> .....109	VERQUVO.....22	VIZIMPRO.....64
VANFLYTA.....63	VERSACLOZ.....93	VOGELXO.....134
VANOS.....123	VERZENIO.....64	<i>volnea (28)</i> .....106
VAQTA (PF).....48, 49	VESICARE.....162	VONJO.....64
<i>varenicline</i> .....113	VESICARE LS.....162	VOQUEZNA.....43
VARIVAX (PF).....49	<i>vestura (28)</i> .....106	VOQUEZNA DUAL PAK...43
VARIZIG.....49	VEVYE.....113	VOQUEZNA TRIPLE PAK 43
VARUBI.....39	VFEND.....3	<i>voriconazole</i> .....3
VASCEPA.....24	VFEND IV.....3	VOSEVI.....13
VASERETIC.....30	V-GO 20.....161	VOTRIENT.....64
<i>vasopressin</i> .....134	V-GO 30.....161	VOXZOGO.....134
VASOPRESSIN IN 0.9 %	V-GO 40.....161	VPRIV.....134
SOD CHLOR.....134	VIBATIV.....8	VRAYLAR.....93
VASOSTRICT.....134	VIBERZI.....39	VTAMA.....120
VASOTEC.....30	VIBRAMYCIN.....19	VUITY.....113
VECAMYL.....22	VIBRAMYCIN (CALCIUM)	VUMERITY.....101
VECTIBIX.....63	.....19	VUSION.....119
VECTICAL.....120	VIBRAMYCIN (MONO) ...19	VYEPTI.....97
VEGZELMA.....63	VICTOZA 2-PAK.....142	<i>vyfemla (28)</i> .....106
VEKLURY.....12	VICTOZA 3-PAK.....142	VYJUVEK.....126
VELCADE.....64	VIDAZA.....64	<i>vylibra</i> .....106
<i>veletri</i> .....30	<i>vienna</i> .....106	VYNDAMAX.....22
<i>velivet triphasic regimen (28)</i>	<i>vigabatrin</i> .....81	VYNDAQEL.....22
.....106	<i>vigadrone</i> .....81	VYONDYS-53.....101
VELPHORO.....117	VIGAMOX.....110	VYTORIN 10-10.....24
VELSIPITY.....39	<i>vigpoder</i> .....81	VYTORIN 10-20.....24
VELTASSA.....117	VIIBRYD.....93	VYTORIN 10-40.....24
VELTIN.....128	VIJOICE.....64	VYTORIN 10-80.....24
VEMLIDY.....12	<i>vilazodone</i> .....93	VYVANSE.....93
VENCLEXTA.....64	VILTEPSO.....101	VYVGART.....95
VENCLEXTA STARTING	VIMIZIM.....134	VYVGART HYTRULO.....95
PACK.....64	VIMOVO.....75	VYXEOS.....64

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

VYZULTA.....	112	XIAFLEX.....	117	<b>Z</b>
<b>W</b>		XIFAXAN.....	9	<i>zafemy</i> .....
WAINUA.....	101	XIGDUO XR.....	142	<i>zafirlukast</i> .....
WAKIX.....	93	XIIDRA.....	113	<i>zaleplon</i> .....
<i>warfarin</i> .....	34	XIMINO.....	20	ZALTRAP.....
<i>water for irrigation, sterile</i> .....	117	XIPERE (PF).....	130	ZANAFLEX.....
WELCHOL.....	24	XOFLUZA.....	13	ZANOSAR.....
WELIREG.....	64	XOLAIR.....	157	ZARONTIN.....
WELLBUTRIN SR.....	93	XOPENEX HFA.....	157	ZARXIO.....
WELLBUTRIN XL.....	93, 94	XOSPATA.....	64	ZAVESCA.....
<i>vera (28)</i> .....	106	XPHOZAH.....	117	ZAVZPRET.....
<i>wescap-c dha</i> .....	166	XPOVIO.....	65	ZEGALOGUE
<i>wescap-pn dha</i> .....	166	XTAMPZA ER.....	71	AUTOINJECTOR.....
WINLEVI.....	128	XTANDI.....	65	ZEGALOGUE SYRINGE.....
<i>wixela inhub</i> .....	157	<i>xulane</i> .....	109	ZEGERID.....
<i>wymzya fe</i> .....	106	XULTOPHY 100/3.6.....	142	ZEJULA.....
<b>X</b>		XURIDEN.....	117	ZELAPAR.....
XACIATO.....	109	XYLOCAINE.....	126	ZELBORAF.....
XADAGO.....	67	<i>xylocaine dental-epinephrine</i>	126	ZEMAIRA.....
XALATAN.....	112	.....	126	ZEMBRACE SYMTOUCH.....
XALKORI.....	64	XYLOCAINE WITH		ZEMDRI.....
XARELTO.....	34	EPINEPHRINE.....	126	ZEMPLAR.....
XARELTO DVT-PE TREAT		XYLOCAINE-MPF.....	126	<i>zenatane</i> .....
30D START.....	34	XYLOCAINE-		ZENPEP.....
XATMEP.....	64	MPF/EPINEPHRINE.....	126	<i>zenzedi</i> .....
XCOPRI.....	81	XYOSTED.....	134	ZENZEDI.....
XCOPRI MAINTENANCE		XYREM.....	94	ZEPATIER.....
PACK.....	81	XYWAV.....	94	ZEPOSIA.....
XCOPRI TITRATION PACK		<b>Y</b>		ZEPOSIA STARTER KIT (28-
.....	81	<i>yargesa</i> .....	134	DAY).....
XDEMVI.....	113	YASMIN (28).....	106	ZEPOSIA STARTER PACK
XELJANZ.....	147	YAZ (28).....	106	(7-DAY).....
XELJANZ XR.....	147	YCANTH.....	126	ZEPZELCA.....
XELPROS.....	112	YERVOY.....	65	ZERBAXA.....
XELSTRYM.....	94	YF-VAX (PF).....	49	ZERVIATE.....
XEMBIFY.....	49	YONDELIS.....	65	ZESTORETIC.....
XENAZINE.....	101	YONSA.....	65	ZESTRIL.....
XENICAL.....	113	YUFLYMA(CF).....	148	ZETIA.....
XENLETA.....	9	YUFLYMA(CF) AI		ZETONNA.....
XENPOZYME.....	117	CROHN'S-UC-HS.....	147	ZIAC.....
XEOMIN.....	49	YUFLYMA(CF)		ZIAGEN.....
XERAVA.....	19	AUTOINJECTOR..	147, 148	ZIANA.....
XERESE.....	121	YUPELRI.....	157	<i>zidovudine</i> .....
XERMELO.....	64	YUSIMRY(CF) PEN.....	148	ZIEXTENZO.....
XGEVA.....	49	YUTIQ.....	111	ZILBRYSQ.....
XHANCE.....	157	<i>yuvafem</i> .....	108	<i>zileuton</i> .....

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024

ZILRETTA.....	130	ZOLEDRONIC AC-	ZTALMY .....	81
ZILXI .....	128	MANNITOL-0.9NAACL .	ZTLIDO.....	126
ZIMHI .....	75	ZOLINZA.....	ZUBSOLV.....	75
ZINPLAVA.....	49	<i>zolmitriptan</i> .....	<i>zumandimine (28)</i> .....	106
ZIOPTAN (PF).....	112	ZOLOFT.....	ZURZUVAE.....	94
<i>ziprasidone hcl</i> .....	94	<i>zolpidem</i> .....	ZYCLARA .....	126
<i>ziprasidone mesylate</i> .....	94	ZOMACTON .....	ZYDELIG.....	65
ZIPSOR .....	75	ZOMIG .....	ZYFLO .....	157
ZIRABEV .....	65	ZONALON.....	ZYKADIA.....	65
ZIRGAN.....	110	ZONEGRAN .....	ZYLET .....	111
ZITHROMAX.....	15	ZONISADE.....	ZYLOPRIM.....	148
ZITHROMAX TRI-PAK .....	15	<i>zonisamide</i> .....	ZYMFENTRA.....	39
ZITHROMAX Z-PAK .....	15	ZONTIVITY .....	ZYNLONTA .....	65
ZITUVIO.....	142	ZORTRESS .....	ZYNYZ.....	65
ZOCOR .....	24	ZORVOLEX .....	ZYPITAMAG.....	24
ZOKINVY.....	117	ZORYVE.....	ZYPREXA.....	94
ZOLADEX .....	65	ZOSYN IN DEXTROSE (ISO-	ZYPREXA RELPREVV .....	94
<i>zoledronic acid</i> .....	134	OSM) .....	ZYPREXA ZYDIS .....	94, 95
<i>zoledronic acid-mannitol-water</i> .....	117, 134	<i>zovia 1-35 (28)</i> .....	ZYTIGA .....	65
		ZOVIRAX .....	ZYVOX .....	9

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/12/2024



## Multi-Language Insert

### Multi-language Interpreter Services

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-362-2266. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

**Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-362-2266. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-362-2266。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-362-2266。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-362-2266. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-362-2266. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-362-2266 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-362-2266. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-362-2266번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

**Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-362-2266. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic:** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم بمساعدتك. هذه خدمة مجانية. سيقوم شخص ما يتحدث العربية 1-800-362-2266 فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على

**Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-362-2266 पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

**Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-362-2266. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portugués:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-362-2266. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-362-2266. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-362-2266. Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-800-362-2266にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

# RiverSpring Health Plans

**1-800-580-7000** (TTY/TDD711)

8 a.m. to 8 p.m. 7 dias a la semana.

**[www.RiverSpringHealthPlans.org](http://www.RiverSpringHealthPlans.org)**