



2025

Listado de medicamentos cubiertos (Formulario)

ID del formulario: 00025403 Versión 12

Este Listado de medicamentos cubiertos fue actualizado el 03/19/2025.

Mensaje importante acerca de lo que paga por sus vacunas: nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la parte D sin coste para usted. Llame a Servicios al Miembro para obtener más información.

Para obtener información más reciente o realizar otras preguntas, comuníquese con Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas VIP Care Plus al **1-888-667-0318** (o, para usuarios de **TTY, al 711**), los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m., o visite **www.amihealthcaritasvipcareplus.com**.

AmeriHealth Caritas VIP Care Plus, (Plan Medicare-Medicaid) | Listado de medicamentos cubiertos para 2025 (*Formulario*)

Introducción

Este documento se denomina *Listado de medicamentos cubiertos* (también llamado Lista de medicamentos). Le indica cuáles son los medicamentos bajo receta y los medicamentos y productos de venta libre (OTC) que están cubiertos por AmeriHealth Caritas VIP Care Plus. La lista de medicamentos también le informa si hay restricciones o normas especiales para algún medicamento cubierto por AmeriHealth Caritas VIP Care Plus. Los términos clave y sus definiciones están en el último capítulo del *Manual del Miembro*.



Si tiene preguntas acerca de este aviso, contacte a AmeriHealth Caritas VIP Care Plus al **1-888-667-0318 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **www.amerihhealthcaritasvipcareplus.com**.

03/19/2025

Tabla de contenidos

A. Descargos de responsabilidad.....	iii
B. Preguntas frecuentes (FAQ).....	iii
B1. ¿Qué medicamentos bajo receta están en el Listado de medicamentos cubiertos? (Para abreviar, llamamos al Listado de medicamentos cubiertos "Lista de medicamentos"..)	iii
B2. ¿Alguna vez cambia la Lista de medicamentos?	iv
B3. ¿Qué sucede cuando hay algún cambio en la Lista de medicamentos?	v
B4. ¿Existen restricciones o límites a la cobertura de medicamentos? ¿O se requiere tomar alguna medida para obtener determinados medicamentos?	vi
B5. ¿Cómo sabrá si el medicamento que desea tiene límites o si es necesario tomar medidas para obtener el medicamento?.....	vi
B6. ¿Qué sucede si AmeriHealth Caritas VIP Care Plus cambia sus normas sobre algunos medicamentos (por ejemplo, AP, límites de cantidad y/o restricciones de terapia escalonada)?	vii
B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la Lista de medicamentos?	vii
B8. ¿Qué pasa si el medicamento que quiero tomar no está en la Lista de medicamentos?	vii
B9. ¿Qué sucede si soy un miembro nuevo de AmeriHealth Caritas VIP Care Plus y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de medicamentos o tengo problemas para obtener mi medicamento?.....	viii
B10. ¿Puedo pedir una excepción para cubrir mi medicamento?	viii
B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?	viii
B12. ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?	ix
B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?	ix
B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?	ix
B15. ¿Qué son los medicamentos OTC?	ix
B16. ¿AmeriHealth Caritas VIP Care Plus cubre productos de venta libre que no son medicamentos?.....	ix
B17. ¿Cuál es mi copago?.....	x
B18. ¿Qué son los niveles de medicamentos?.....	x
C. Descripción general del Listado de medicamentos cubiertos	xi
C1. Medicamentos agrupados por afección	xii
D. Índice de medicamentos cubiertos.....	125



Si tiene preguntas acerca de este aviso, contacte a AmeriHealth Caritas VIP Care Plus al **1-888-667-0318 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **www.amerihhealthcaritasvipcareplus.com**.

03/19/2025

A. Descargo de responsabilidad

Esta es una lista de los medicamentos que los miembros pueden obtener en AmeriHealth Caritas VIP Care Plus.

- ❖ AmeriHealth Caritas VIP Care Plus es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y de Michigan Medicaid para ofrecer beneficios de ambos programas a los inscritos.
- ❖ El formulario puede cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario.
- ❖ También puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al **1-888-667-0318 (TTY 711)** de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.
- ❖ Para solicitar recibir este documento, ahora y en el futuro, en un idioma distinto del inglés o en un formato alternativo, simplemente llame a Servicios al Miembro al **1-888-667-0318 (TTY 711)** los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. También le preguntaremos cuál es su preferencia en nuestra llamada de bienvenida y, más adelante en el año, cuando se comunique con el plan. El plan conservará su solicitud y continuará enviando los documentos futuros en el idioma o formato solicitados a menos que usted nos solicite que cancelemos o cambiemos su solicitud. Puede cancelar o cambiar su solicitud en cualquier momento con solo llamar a Servicios al Miembro. Las llamadas son gratuitas.

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

Encuentre aquí las respuestas a las preguntas que tiene sobre este *Listado de medicamentos cubiertos*. Puede leer todas las preguntas frecuentes para aprender más o buscar una pregunta y su respuesta.

B1. ¿Qué medicamentos bajo receta están en el *Listado de medicamentos cubiertos*? (Para abreviar, llamamos al *Listado de medicamentos cubiertos* "Lista de medicamentos".)

Los medicamentos en el *Listado de medicamentos cubiertos* que comienza en la página 1 - 124 son los medicamentos cubiertos por AmeriHealth Caritas VIP Care Plus. Estos medicamentos están disponibles en las farmacias de nuestra red. Una farmacia está en nuestra red si tenemos un acuerdo con ella para trabajar con nosotros y prestarle servicios a usted. Nos referimos a estas farmacias como "farmacias de la red".

- AmeriHealth Caritas VIP Care Plus cubrirá todos los medicamentos que sean medicamento necesarios de la Lista de medicamentos si:
 - su médico u otro profesional que recete los medicamentos dice que usted los necesita para mejorar o mantener la salud, **y**
 - usted obtiene el medicamento recetado en una farmacia de la red de AmeriHealth Caritas VIP Care Plus.
- Es posible que AmeriHealth Caritas VIP Care Plus requiera medidas adicionales para poder acceder a ciertos medicamentos (consulte la pregunta B4 más abajo).



Si tiene preguntas acerca de este aviso, contacte a AmeriHealth Caritas VIP Care Plus al **1-888-667-0318 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **www.amerhealthcaritasvipcareplus.com**.

03/19/2025

Además puede ver una lista de medicamentos actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web en www.amerihealthcaritasvipcareplus.com, puede pedir ayuda a su Coordinador de cuidados o llamar al teléfono gratuito de Servicios al Miembro al **1-888-667-0318 (TTY 711)** de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana.

B2. ¿Alguna vez cambia la Lista de medicamentos?

Sí, y los Planes de AmeriHealth Caritas VIP Care Plus deben seguir las normas de Medicare y Michigan Medicaid al momento de hacer los cambios. Es posible que sumemos o eliminemos medicamentos de la Lista de medicamentos durante el año.

También es posible que cambiemos nuestras normas sobre los medicamentos. Por ejemplo, podemos hacer lo siguiente:

- Decidir si un medicamento requiere o no requiere aprobación previa (AP). (La AP es el permiso que otorga AmeriHealth Caritas VIP Care Plus antes de que usted pueda obtener un medicamento).
- Agregar o cambiar la cantidad que puede obtener de un medicamento (llamado "límites de cantidades").
- Agregar o cambiar las restricciones de la terapia escalonada sobre un medicamento. (Terapia escalonada significa que usted debe probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento).

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

Si está tomando un medicamento que estaba cubierto al **comienzo** del año, en general no retiramos ni cambiamos la cobertura de ese medicamento **durante el resto del año**, a menos que:

- se lance al mercado un medicamento nuevo más barato que funcione tan bien como un medicamento que se encuentre en ese momento en la Lista de medicamentos, **o**
- nos enteremos de que un medicamento no es seguro, **o**
- se retire un medicamento del mercado.

Las preguntas B3 y B6 a continuación tienen más información sobre lo que sucede cuando se modifica la Lista de medicamentos.

- Siempre puede revisar la Lista de medicamentos actualizada de AmeriHealth Caritas VIP Care Plus en internet en www.amerihealthcaritasvipcareplus.com.
- También puede llamar a Servicios al Miembro al **1-888-667-0318 (TTY 711)**, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana para revisar la Lista de medicamentos actualizada.



Si tiene preguntas acerca de este aviso, contacte a AmeriHealth Caritas VIP Care Plus al **1-888-667-0318 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.amerihealthcaritasvipcareplus.com.

03/19/2025

B3. ¿Qué sucede cuando hay algún cambio en la Lista de medicamentos?

Algunos cambios realizados en la Lista de medicamentos se aplican **inmediatamente**. Por ejemplo:

- **Empieza a estar disponible un nuevo medicamento genérico.** A veces, sale al mercado un medicamento genérico nuevo que funciona tan bien como el medicamento de marca que está en la Lista de medicamentos en ese momento. Cuando eso ocurre, es posible que quitemos el medicamento de marca y añadamos el medicamento genérico nuevo, pero el costo del nuevo medicamento seguirá siendo el mismo. Cuando agregamos un medicamento genérico nuevo, también es posible que mantengamos el medicamento de marca en el listado, pero que cambiemos las normas o los límites de su cobertura.
 - Es posible que no le informemos previamente sobre este cambio, pero le enviaremos información sobre el cambio específico que hemos realizado cuando suceda.
 - Podemos realizar estos cambios solo si el medicamento que estamos agregando:
 - Es una nueva versión genérica de un medicamento de marca, o
 - Es una nueva versión biosimilar de productos biológicos originales en la Lista de medicamentos (por ejemplo, agregar un biosimilar intercambiable que pueda sustituirse por un producto biológico original sin una nueva receta).Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la Sección B14.
 - Usted o su proveedor pueden solicitar una excepción a estos cambios. Le enviaremos un aviso con los pasos a seguir para pedir la excepción. Consulte la pregunta B10 para obtener más información sobre excepciones.
- **Se retira un medicamento del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) determina que un medicamento que usted está tomando no es seguro o el fabricante del medicamento lo retira del mercado, nosotros lo eliminaremos de la Lista de medicamentos. Si está tomando ese medicamento, le avisaremos.
- Si se le notifica que su medicación se ha retirado del mercado y se elimina de la Lista de medicamentos, debe contactar con el proveedor que le dio la receta.

Es posible que realicemos otros cambios que afecten a los medicamentos que usted toma. Le avisaremos con anticipación sobre estas modificaciones a la Lista de medicamentos. Estos cambios pueden ocurrir en los siguientes casos:

- La FDA brinda nuevas guías o surgen guías clínicas nuevas sobre un medicamento.
- Reemplazamos un medicamento de marca que está en la Lista de medicamentos y agregamos un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado, o
- Eliminamos un producto biológico original al agregar un biosimilar, o
- Cambiamos las normas o límites de la cobertura del medicamento de marca.



Si tiene preguntas acerca de este aviso, contacte a AmeriHealth Caritas VIP Care Plus al **1-888-667-0318 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **www.amerihhealthcaritasvipcareplus.com**.

03/19/2025

Cuando estos cambios ocurran:

- Le informaremos al menos 30 días antes de que cambiemos la Lista de medicamentos, o
- Le informaremos y le daremos un suministro del medicamento para 30 días después de que solicite un resurtido.

Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que recete el medicamento. Él o ella podrá ayudarle a decidir:

- Si hay un medicamento similar en la Lista de medicamentos con el que pueda reemplazarlo, o
- Si debe pedir una excepción a estos cambios. Para saber más sobre las excepciones, lea la pregunta B10.

B4. ¿Existen restricciones o límites a la cobertura de medicamentos? ¿O se requiere tomar alguna medida para obtener determinados medicamentos?

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

- **Autorización o aprobación previa (AP):** Para algunos medicamentos, usted, su médico u otro profesional que receta el medicamento primero deben obtener la aprobación de AmeriHealth Caritas VIP Care Plus antes de poder surtir su receta. Es posible que AmeriHealth Caritas VIP Care Plus no cubra los medicamentos si usted no obtiene esta aprobación.
- **Límites a la cantidad:** A veces, AmeriHealth Caritas VIP Care Plus limita la cantidad que usted puede obtener de un medicamento.
- **Terapia escalonada:** A veces, AmeriHealth Caritas VIP Care Plus requiere que usted realice una terapia escalonada. Esto significa que usted tendrá que probar medicamentos en un cierto orden para su enfermedad. Es posible que tenga que probar un medicamento antes de que nosotros cubramos otro medicamento. Si el médico que le ha recetado el medicamento cree que el primer medicamento no funciona para usted, entonces cubriremos el segundo.

Usted puede averiguar si su medicamento tiene límites o requisitos adicionales mirando las tablas de las páginas 1 a 124. También puede obtener más información visitando nuestro sitio web en www.amerihhealthcaritasvipcareplus.com. Hemos publicado documentos en Internet que explican nuestras restricciones de AP y terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia.

Usted también puede solicitar una excepción a estos límites. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que recete el medicamento. El profesional podrá ayudarlo a decidir si existe un medicamento similar en la Lista de medicamentos que puede tomar en su lugar o solicitar una excepción. Consulte las preguntas B10 a B12 para obtener más información sobre las excepciones.



Si tiene preguntas acerca de este aviso, contacte a AmeriHealth Caritas VIP Care Plus al **1-888-667-0318 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **www.amerihhealthcaritasvipcareplus.com**.

03/19/2025

B5. ¿Cómo sabrá si el medicamento que desea tiene límites o si es necesario tomar medidas para obtener el medicamento?

El Listado de medicamentos cubiertos de las páginas 1 a 124 tiene una columna denominada "Medidas necesarias, restricciones o límites de uso".

B6. ¿Qué sucede si AmeriHealth Caritas VIP Care Plus cambia sus normas sobre algunos medicamentos (por ejemplo, AP, límites de cantidad y/o restricciones de terapia escalonada)?

En algunos casos, le avisaremos previamente si agregamos o cambiamos una AP, límites de cantidad y/o restricciones de terapia escalonada para un medicamento. Consulte la pregunta B3 para obtener más información sobre esta notificación previa y sobre situaciones en las que tal vez no podamos avisarle antes de cambiar nuestras normas sobre medicamentos de la Lista de medicamentos.

B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la Lista de medicamentos?

Hay dos formas de encontrar un medicamento:

- Puede buscarlo alfabéticamente por el nombre del medicamento, o
- puede buscarlo por afección.

Para buscar **alfabéticamente**, vaya a la sección del Índice de Medicamentos cubiertos. Se encuentra después de la lista de medicamentos en la página 125. El índice contiene una lista, por orden alfabético, de todos los medicamentos cubiertos. La lista incluye medicamentos de marca, genéricos y medicamentos de venta libre. Busque el nombre de su medicamento en el índice, y al lado del medicamento habrá un número de página donde puede encontrar la información sobre la cobertura. Vaya a la página que figura en el índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna del listado.

Para buscar **por afección**, busque la sección denominada "Medicamentos agrupados por afección" en la página C1. Los medicamentos de esta sección están agrupados en categorías según el tipo de afección que tratan. Por ejemplo, si tiene una afección cardíaca, debe buscar en la categoría Medicamentos cardiovasculares. Ahí es donde encontrará los medicamentos que tratan las afecciones cardíacas.

B8. ¿Qué pasa si el medicamento que quiero tomar no está en la Lista de medicamentos?

Si no encuentra su medicamento en la Lista de medicamentos, llame a Servicios al miembro al **1-888-667-0318 (TTY 711)**, 8 a. m. – 8 p. m., los siete días de la semana, y pregunta. Si usted se entera de que AmeriHealth Caritas VIP Care Plus no cubrirá el medicamento, puede optar por uno de las siguientes casos:

- Pedirle a Servicios al Miembro una lista de medicamentos como el que usted quiere tomar. Luego mostrarle la lista a su médico o a otro profesional que receta el medicamento. El profesional puede recetarle un medicamento de la Lista de



Si tiene preguntas acerca de este aviso, contacte a AmeriHealth Caritas VIP Care Plus al **1-888-667-0318 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **www.amerihhealthcaritasvipcareplus.com**.

03/19/2025

medicamentos que sea como el que usted quiere tomar. **O**

- Puede pedirle al plan médico que haga una excepción para cubrir su medicamento. Consulte las preguntas B10-B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B9. ¿Qué sucede si soy un miembro nuevo de AmeriHealth Caritas VIP Care Plus y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de medicamentos o tengo problemas para obtener mi medicamento?

Podemos ayudarlo. Podemos suministrar temporalmente su medicamento por 30 días durante los primeros 180 días en que usted sea miembro de AmeriHealth Caritas VIP Care Plus. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que recete el medicamento. El profesional podrá ayudarlo a decidir si existe un medicamento similar en la Lista de medicamentos que puede tomar en su lugar o si solicitar una excepción.

Si su receta es por menos días, permitiremos varias recargas para proporcionar hasta un máximo de 30 días de medicamento.

Cubriremos un suministro de 30 días de su medicamento si:

- está tomando un medicamento que no está en nuestra Lista de medicamentos, **O**
- las normas del plan médico no le permiten obtener la cantidad que pidió el profesional que recetó el medicamento, **O**
- el medicamento requiere la aprobación previa (AP) de AmeriHealth Caritas VIP Care Plus, **O**
- está tomando un medicamento que es parte de una restricción de terapia escalonada.

Si está en un hogar de ancianos o en otro centro médico de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en la Lista de medicamentos o si no puede conseguir fácilmente el medicamento que necesita, podemos ayudarlo. Si ha estado en el plan por más de 90 días, vive en un centro médico de atención a largo plazo y necesita un medicamento de forma inmediata:

- Cubriremos un suministro de 31 días del medicamento que necesita (a menos que tenga una receta para menos días), sea o no miembro nuevo de AmeriHealth Caritas VIP Care Plus.
- Esto se suma al suministro temporal durante los primeros 180 días en que sea miembro de AmeriHealth Caritas VIP Care Plus.

Un cambio en el nivel de atención ocurre cuando un miembro cambia de un entorno de tratamiento a otro. Por ejemplo, pasa de un hospital de cuidados para pacientes agudos a un centro médico de atención a largo plazo, o es dado de alta del hospital al hogar. Los miembros actuales que tienen un cambio en el nivel de atención son elegibles para recibir un suministro de transición de un medicamento que no figura en el formulario (un medicamento que no está en la Lista de medicamentos) al ser admitidos o dados de alta de un entorno aplicable.

Si un miembro tiene más de un cambio de nivel de atención en un mes, la farmacia deberá llamar



Si tiene preguntas acerca de este aviso, contacte a AmeriHealth Caritas VIP Care Plus al **1-888-667-0318 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **www.amerihhealthcaritasvipcareplus.com**.

03/19/2025

a Servicios al miembro para solicitar una extensión de la política de transición.

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

Sí. Usted puede pedirle a AmeriHealth Caritas VIP Care Plus que haga una excepción para cubrir un medicamento que no está en la Lista de medicamentos.

También puede pedirnos que cambiemos las normas sobre su medicamento.

- Por ejemplo, AmeriHealth Caritas VIP Care Plus puede limitar la cantidad de un medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite, usted puede pedirnos que cambiemos el límite y que cubramos más.
- Otros ejemplos: Puede solicitarnos que no apliquemos las restricciones de terapia escalonada o requisitos de AP (aprobación previa).

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

Para solicitar una excepción, llame a Servicios al Miembro. Un representante de Servicios al Miembro trabajará con usted y su proveedor para ayudarlo a solicitar una excepción. También puede leer el Capítulo 9 del *Manual del Miembro* para obtener más información sobre las excepciones.

B12. ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?

Después de recibir una declaración del profesional que le receta el medicamento en apoyo de su solicitud de excepción, le informaremos de nuestra decisión en un plazo de 72 horas. Para obtener más información sobre cómo presentar una solicitud de excepción, llame al Servicios al Miembro al número que aparece al final de la página.

Si usted o el profesional que receta el medicamento creen que su salud podría verse afectada si tiene que esperar 72 horas por una decisión, puede pedir una excepción acelerada. Esta es una decisión más rápida. Si el profesional que receta el medicamento respalda su solicitud, le haremos conocer la decisión dentro de las 24 horas de recibir el informe del profesional que receta el medicamento.

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos se hacen con los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. En general cuestan menos que los medicamentos de marca y no suelen tener nombres conocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).

AmeriHealth Caritas VIP Care Plus cubre tanto medicamentos de marca como genéricos.

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

Cuando hablamos de medicamentos, podemos referirnos a un medicamento o a un producto biológico. Debido a que los productos biológicos son medicamentos más complejos que los habituales, en lugar de tener una forma genérica, tienen formas que se conocen como biosimilares. Por lo general, los biosimilares funcionan tan bien como los productos biológicos originales y es posible que tengan un costo menor.



Si tiene preguntas acerca de este aviso, contacte a AmeriHealth Caritas VIP Care Plus al **1-888-667-0318 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **www.amerhealthcaritasvipcareplus.com**.

03/19/2025

Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son intercambiables, y según las leyes estatales, se pueden sustituir por el producto biológico original en la farmacia sin necesidad de obtener una prescripción médica nueva, de la misma manera en que los medicamentos genéricos pueden sustituir a los de marca.

Para obtener más información acerca de los tipos de medicamentos, consulte el Capítulo 5 del Manual del Miembro.

B15. ¿Qué son los medicamentos OTC?

OTC significa "de venta libre". AmeriHealth Caritas VIP Care Plus cubre algunos medicamentos de venta libre cuando su proveedor los receta.

Puede leer la Lista de medicamentos de AmeriHealth Caritas VIP Care Plus para saber cuáles son los medicamentos de venta libre que están cubiertos.

B16. ¿AmeriHealth Caritas VIP Care Plus cubre productos de venta libre que no son medicamentos?

AmeriHealth Caritas VIP Care Plus cubre algunos productos de venta libre que no son medicamentos siempre que sean recetados por su proveedor.

Como ejemplo de productos de venta libre que no son medicamentos se incluyen determinados anticonceptivos.

Puede leer la Lista de medicamentos de AmeriHealth Caritas VIP Care Plus para saber cuáles son los productos cubiertos de venta libre que no son medicamentos.

B17. ¿Cuál es mi copago?

Como miembro de AmeriHealth Caritas VIP Care Plus, usted no tiene copagos para medicamentos de venta bajo receta médica y medicamentos de venta libre siempre que cumpla con las normas de AmeriHealth Caritas VIP Care Plus.

B18. ¿Qué son los niveles de medicamentos?

Los niveles son grupos de medicamentos. En ningún nivel hay copagos para los medicamentos.

- Los medicamentos del Nivel 1 son medicamentos genéricos cubiertos por la Parte D.
- Los medicamentos del Nivel 2 son los medicamentos cubiertos de marca y algunos medicamentos de venta libre cubiertos por la Parte D.
- Los medicamentos del Nivel 3 son medicamentos y productos de venta libre y medicamentos cubiertos por Michigan Medicaid (que no pertenecen a la Parte D).



Si tiene preguntas acerca de este aviso, contacte a AmeriHealth Caritas VIP Care Plus al **1-888-667-0318 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **www.amerihhealthcaritasvipcareplus.com**.

03/19/2025

C. Descripción general del Listado de medicamentos cubiertos

El siguiente Listado de medicamentos cubiertos le brinda información sobre los medicamentos que cubre AmeriHealth Caritas VIP Care Plus. Si no puede encontrar su medicamento en el listado, consulte el Índice de medicamentos cubiertos, que comienza en la página 125. El índice enumera por orden alfabético todos los medicamentos cubiertos por AmeriHealth Caritas VIP Care Plus.

La primera columna de la tabla menciona el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están escritos en mayúscula (p. ej., COUMADIN) y los medicamentos genéricos están escritos en letra cursiva minúscula (p. ej., *warfarin*).

La información en la columna "Medidas necesarias, restricciones o límites de uso" le indica si AmeriHealth Caritas VIP Care Plus tiene normas para cubrir su medicamento.

A continuación, se explican los códigos usados en la columna "Medidas necesarias, restricciones o límites de uso":

B/D: Este medicamento bajo receta tiene un requisito administrativo de autorización previa de la Parte B frente a la Parte D. Este medicamento puede estar cubierto en la Parte B o D de Medicare según las circunstancias. Es posible que deba presentarse información que describa el uso y el ámbito hospitalario del medicamento para tomar una decisión.

LC: Límite de cantidad. Para ciertos medicamentos, AmeriHealth Caritas VIP Care Plus limita la cantidad del medicamento que cubrirá el plan. Por ejemplo, nuestro plan proporciona nueve comprimidos por receta médica para 30 días de sumatriptan succinate. Esto puede agregarse a un suministro estándar de un mes o de tres meses.

TE: Terapia escalonada. En algunos casos, AmeriHealth Caritas VIP Care Plus requiere que usted pruebe primero ciertos medicamentos para tratar su afección antes de que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección, es posible que AmeriHealth Caritas VIP Care Plus no cubra el medicamento B a menos que pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, AmeriHealth Caritas VIP Care Plus entonces cubrirá el medicamento B.

AP: Autorización previa. AmeriHealth Caritas VIP Care Plus requiere que usted o su médico obtengan la autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que usted necesitará conseguir la aprobación de AmeriHealth Caritas VIP Care Plus antes de surtir sus recetas médicas. Es posible que AmeriHealth Caritas VIP Care Plus no cubra los medicamentos si usted no obtiene esta aprobación.

NMO: Esta receta médica no puede surtirse mediante las farmacias que ofrecen pedido por correo. Consulte su *Directorio de proveedores y farmacias* para obtener más información sobre las farmacias que ofrecen servicio de pedidos por correo. Para obtener más información, consulte su *Directorio de proveedores y farmacias* o llame a nuestro departamento de Servicios al Miembro.

MME: Esta sigla indica un límite adicional en la cantidad de medicamentos opioides en base al equivalente de miligramos de morfina (MME). MME se usa para determinar y monitorear la seguridad de la dosis y de la duración del tratamiento. Si la cantidad de opioides recetados supera el límite, pero es necesario, el profesional que lo receta puede solicitar al plan que cubra la cantidad adicional.



Si tiene preguntas acerca de este aviso, contacte a AmeriHealth Caritas VIP Care Plus al **1-888-667-0318 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **www.amerhealthcaritasvipcareplus.com**.

03/19/2025

DCR: Esto indica que se requiere un código de diagnóstico apropiado para la cobertura de este medicamento.

Nota: Las letras DP al lado de un medicamento significan que el medicamento no es un "medicamento de la Parte D".

- Estos medicamentos tienen diferentes normas para las apelaciones. Una apelación es una manera formal de pedirnos que revisemos una decisión de cobertura y que la cambiemos si usted cree que cometimos un error. Por ejemplo, podríamos decidir que un medicamento que usted quiere no está cubierto o ya no está cubierto por Medicare o Michigan Medicaid.
- Si usted o el profesional que receta el medicamento no están de acuerdo con nuestra decisión, puede apelarla. Para solicitar instrucciones sobre cómo apelar, llame a Servicios al Miembro al **1-888-667-0318 (TTY 711)**, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. También puede leer el Capítulo 9 del Manual del Miembro para saber cómo apelar una decisión.

C1. Medicamentos agrupados por afección

Los medicamentos de esta sección están agrupados en categorías según el tipo de afección que tratan. Por ejemplo, si tiene una afección cardíaca, debe buscar en la categoría Medicamentos cardiovasculares. Ahí es donde encontrará los medicamentos que tratan las afecciones cardíacas.

Tipo de receta médica	Afección
Analgésicos	Tratamiento del dolor
Anestésicos	Tratamiento local del dolor
Medicamentos contra las adicciones/ el consumo de sustancias tóxicas	Tratamiento de trastornos causados por el consumo de sustancias tóxicas
Antibacterianos	Tratamiento de infecciones bacterianas
Anticonvulsivos	Tratamiento de convulsiones
Medicamentos contra la demencia	Tratamiento de la demencia
Antidepresivos	Tratamiento de la depresión
Antieméticos	Tratamiento de vómitos o náuseas
Antimicóticos	Tratamiento de infecciones fúngicas o candidiasis
Medicamentos contra la gota	Tratamiento o prevención de artritis gotosa
Medicamentos antiinflamatorios	Tratamiento de la inflamación
Medicamentos contra la migraña	Tratamiento de la migraña



Si tiene preguntas acerca de este aviso, contacte a AmeriHealth Caritas VIP Care Plus al **1-888-667-0318 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **www.amerihealthcaritasvipcareplus.com**.

03/19/2025

Tipo de receta médica	Afección
Medicamentos contra la miastenia	Tratamiento de la miastenia
Antimicobacterianos	Tratamiento de infecciones tipo tuberculosis
Antineoplásicos	Tratamiento del cáncer
Antiparasitarios	Tratamiento de infecciones parasitarias
Medicamentos antiPárkinson	Tratamiento de la enfermedad de Párkinson
Antipsicóticos	Tratamiento de trastornos del comportamiento y emocionales
Medicamentos antiespasmódicos	Tratamiento de espasmos musculares
Antivirales	Tratamiento de infecciones víricas
Ansiolíticos	Tratamiento de la ansiedad o el nerviosismo
Medicamentos para el trastorno bipolar	Tratamiento del trastorno bipolar
Reguladores de glucosa en sangre	Control de la diabetes
Hemoderivados/modificadores/expansores del volumen sanguíneo	Prevención de coagulación y aumento de producción de células sanguíneas
Medicamentos cardiovasculares	Tratamiento de enfermedades cardíacas y de los vasos sanguíneos
Medicamentos para el sistema nervioso central	Tratamiento de trastornos cerebrales y de la columna vertebral
Medicamentos odontológicos y bucales	Tratamiento de enfermedades bucales y de las encías
Medicamentos dermatológicos	Tratamiento de enfermedades de la piel
Suministros para diabéticos	Suministros usados para tratar la diabetes
Reemplazo/modificadores de enzimas	Medicamentos para reemplazar la carencia o deficiencia de la producción de enzimas



Si tiene preguntas acerca de este aviso, contacte a AmeriHealth Caritas VIP Care Plus al **1-888-667-0318 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **www.amerihhealthcaritasvipcareplus.com**.

03/19/2025

Tipo de receta médica	Afección
Medicamentos gastrointestinales	Tratamiento de enfermedades estomacales e intestinales
Medicamentos genitourinarios	Tratamiento de enfermedades de las vías urinarias y de la próstata
Medicamentos hormonales, estimulantes/ reemplazantes/ modificadores (suprarrenales)	Tratamiento de afecciones que requieren esteroides
Medicamentos hormonales, estimulantes/ reemplazantes/ modificadores (pituitaria)	Tratamiento de enfermedades de la pituitaria
Medicamentos hormonales, estimulantes/ reemplazantes/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)	Para el reemplazo o modificación de hormonas sexuales
Medicamentos hormonales, estimulantes/ reemplazantes/ modificadores (tiroides)	Tratamiento de enfermedades de la tiroides
Medicamentos hormonales, supresores (suprarrenales)	Tratamiento del cáncer de glándulas suprarrenales no operable
Medicamentos hormonales, supresores (paratiroides)	Tratamiento de enfermedades de la paratiroides
Medicamentos hormonales, supresores (pituitaria)	Tratamiento o modificación de la secreción de la hormona pituitaria
Medicamentos hormonales, supresores (tiroides)	Tratamiento del hipertiroidismo
Medicamentos inmunológicos	Medicamentos para alterar el sistema inmunológico, incluso vacunas
Medicamentos para las enfermedades inflamatorias intestinales	Tratamiento de la colitis ulcerosa o la enfermedad de Crohn
Medicamentos para la osteopatía metabólica	Tratamiento de osteopatías, incluso osteoporosis
Medicamentos oftalmológicos	Tratamiento de enfermedades oculares
Medicamentos para enfermedades del oído	Tratamiento de enfermedades del oído
Medicamentos para las vías respiratorias	Tratamiento de enfermedades respiratorias



Si tiene preguntas acerca de este aviso, contacte a AmeriHealth Caritas VIP Care Plus al **1-888-667-0318 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **www.amerhealthcaritasvipcareplus.com**.

03/19/2025

Tipo de receta médica	Afección
Medicamentos para los pulmones/ vías respiratorias	Tratamiento de enfermedades respiratorias
Relajantes musculares	Tratamiento de la tensión muscular
Medicamentos para trastornos del sueño	Tratamiento del insomnio
Nutrientes/minerales/electrolitos terapéuticos	Reemplazo o suplemento de minerales, nutrientes y vitaminas



Si tiene preguntas acerca de este aviso, contacte a AmeriHealth Caritas VIP Care Plus al **1-888-667-0318 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **www.amerihhealthcaritasvipcareplus.com**.

03/19/2025

2025 AmeriHealth Caritas VIP Care Plus

Formulario para miembros 2025

ID del formulario 25403

ACTUALIZADO CON FECHA DE 4/1/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
Analgésicos: tratamiento del dolor		
Analgésicos		
<i>acetaminophen er tablet extended release 650 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acetaminophen extra strength capsule 500 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acetaminophen liquid 160 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acetaminophen solution 160 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acetaminophen suppository 120 mg rectal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acetaminophen suppository 650 mg rectal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acetaminophen suspension 160 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acetaminophen tablet 325 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acetaminophen tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acetaminophen tablet chewable 80 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>butalbital-acetaminophen oral tablet 50-325 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>butalbital-apap-caff-cod oral capsule 50-325-40-30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; MME
<i>butalbital-apap-caffeine oral capsule 50-325-40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>butalbital-apap-caffeine oral tablet 50-325-40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>butalbital-asa-caff-codeine oral capsule 50-325-40-30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; MME
<i>butalbital-aspirin-caffeine oral capsule 50-325-40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
EXCEDRIN TENSION HEADACHE TABLET 500-65 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
FEVERALL INFANTS SUPPOSITORY 80 MG RECTAL	\$0 (Nivel 3)	DP
FEVERALL JUNIOR STRENGTH SUPPOSITORY 325 MG RECTAL	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nalbuphine hcl injection solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiinflamatorios no esteroideos		
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>celecoxib oral capsule 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>diclofenac epolamine external patch 1.3 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium external gel 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (1000 GM para 28 días)
<i>diclofenac sodium external gel 3 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium external solution 1.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium gel 1 % external (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ec-naproxen oral tablet delayed release 375 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibu oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen 100 junior strength tablet chewable 100 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ibuprofen capsule 200 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen suspension 100 mg/5ml oral (rx)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ibuprofen tablet 200 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>indomethacin er oral capsule extended release 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>infants ibuprofen suspension 50 mg/1.25ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ketorolac tromethamine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (20 EA para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>meclofenamate sodium oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen dr oral tablet delayed release 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen oral suspension 125 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen oral tablet delayed release 375 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen sodium capsule 220 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen sodium tablet 220 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Analgésicos opioides, acción prolongada		
<i>buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hr, 15 mcg/hr, 20 mcg/hr, 5 mcg/hr, 7.5 mcg/hr</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (4 EA para 28 días)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; MME; LC (10 EA para 30 días)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 37.5 mcg/hr, 50 mcg/hr, 62.5 mcg/hr, 75 mcg/hr, 87.5 mcg/hr</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (10 EA para 30 días)
<i>methadone hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (600 ML para 30 días)
<i>methadone hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (1200 ML para 30 días)
<i>methadone hcl oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; MME; LC (120 EA para 30 días)
<i>methadone hcl oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (180 EA para 30 días)
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; MME
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (60 EA para 30 días)
<i>oxycodone hcl er oral tablet er 12 hour abuse-deterrent 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; MME; LC (90 EA para 30 días)
<i>oxycodone hcl er oral tablet er 12 hour abuse-deterrent 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; MME; LC (60 EA para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
Analgésicos opioides, acción corta		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml, 300-30 mg/12.5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (2700 ML para 30 días)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg, 300-60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (180 EA para 30 días)
<i>butorphanol tartrate nasal solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (5 ML para 30 días)
<i>endocet oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1200 mcg, 1600 mcg, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; MME; LC (120 EA para 30 días)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (2700 ML para 30 días)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (180 EA para 30 días)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (240 EA para 30 días)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME
<i>hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (600 ML para 30 días)
<i>hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (180 EA para 30 días)
<i>hydromorphone hcl pf injection solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 4 mg/ml, 50 mg/5ml, 500 mg/50ml</i>	\$0 (Nivel 1)	MME
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml, 20 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	MME
<i>morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (120 EA para 30 días)
<i>oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (1200 ML para 30 días)
<i>oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (180 EA para 30 días)
<i>oxycodone hcl oral tablet abuse-deterrent 15 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (120 EA para 30 días)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (180 EA para 30 días)
<i>pentazocine-naloxone hcl oral tablet 50-0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME
<i>tramadol hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (120 EA para 30 días)
<i>tramadol hcl oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (240 EA para 30 días)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (240 EA para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
Anestésicos: tratamiento local del dolor		
Anestésicos locale		
<i>lidocaine cream 4 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>lidocaine external ointment 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (50 GM para 30 días)
<i>lidocaine external patch 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>lidocaine hcl external solution 4 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
ZTLIDO EXTERNAL PATCH 1.8 %	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (90 EA para 30 días)
Medicamentos contra la adicción/ para tratamiento de abuso de sustancias		
Dependencia de opioides		
<i>lofexidine hcl oral tablet 0.18 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (224 EA para 14 días)
Antagonistas opioides		
<i>naloxone hcl liquid 4 mg/0.1ml nasal (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
Medicamentos contra la adicción/ para tratamiento de abuso de sustancias: tratamiento de trastornos de abuso de sustancias		
Medicamentos disuasorios/reductores del deseo de consumir alcohol		
<i>acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos contra la adicción/ para tratamiento de abuso de sustancias		
<i>nicotine patch 24 hour 14 mg/24hr transdermal (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
Dependencia de opioides		
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe 0.4 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naltrexone hcl oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antagonistas opioides		
KLOXXADO NASAL LIQUID 8 MG/0.1ML	\$0 (Nivel 2)	
<i>naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe 2 mg/2ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl liquid 4 mg/0.1ml nasal (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
OPVEE NASAL SOLUTION 2.7 MG/0.1ML	\$0 (Nivel 2)	
REXTOVY NASAL LIQUID 4 MG/0.25ML	\$0 (Nivel 2)	
Medicamentos para dejar de fumar		
<i>bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nicotine kit 21-14-7 mg/24hr transdermal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>nicotine patch 24 hour 14 mg/24hr transdermal (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>nicotine patch 24 hour 21 mg/24hr transdermal (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>nicotine patch 24 hour 7 mg/24hr transdermal (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>nicotine polacrilex gum 2 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>nicotine polacrilex gum 4 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>nicotine polacrilex lozenge 2 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>nicotine polacrilex lozenge 4 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG	\$0 (Nivel 2)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	
<i>varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (56 EA para 28 días)
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (56 EA para 28 días)
<i>varenicline tartrate(continue) oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (56 EA para 28 días)
Antibacterianos: tratamiento de infecciones bacterianas		
Aminoglucósidos		
<i>amikacin sulfate injection solution 500 mg/2ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION 590 MG/8.4ML	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%, 2-0.9 mg/ml-%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate injection solution 40 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin sulfate oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tobramycin sulfate injection solution 1.2 gm/30ml, 10 mg/ml, 2 gm/50ml, 80 mg/2ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tobramycin sulfate injection solution reconstituted 1.2 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antibacterianos (antibióticos), otros		
<i>aztreonam injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate in nacl intravenous solution 300-0.9 mg/50ml-%, 600-0.9 mg/50ml-%, 900-0.9 mg/50ml-%</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 900 mg/6ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>linezolid in sodium chloride intravenous solution 600-0.9 mg/300ml-%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>linezolid intravenous solution 600 mg/300ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole oral capsule 375 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>polymyxin b sulfate injection solution reconstituted 500000 unit</i>	\$0 (Nivel 1)	
PRIMAXIN IV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500-500 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vancomycin hcl in dextrose intravenous solution 1-5 gm/200ml-%, 1.25-5 gm/250ml-%, 1.5-5 gm/300ml-%, 500-5 mg/100ml-%, 750-5 mg/150ml-%</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vancomycin hcl in nacl intravenous solution 1-0.9 gm/200ml-%, 500-0.9 mg/100ml-%, 750-0.9 mg/150ml-%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vancomycin hcl intravenous solution 1000 mg/200ml, 1250 mg/250ml, 1500 mg/300ml, 1750 mg/350ml, 2000 mg/400ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 1.25 gm, 1.5 gm, 1.75 gm, 10 gm, 100 gm, 2 gm, 5 gm, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vancomycin hcl oral capsule 125 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (40 EA para 10 días)
<i>vancomycin hcl oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (80 EA para 10 días)
ZOSYN INTRAVENOUS SOLUTION 2-0.25 GM/50ML, 3-0.375 GM/50ML, 4-0.5 GM/100ML	\$0 (Nivel 2)	
Medicamentos betalactámicos, Cefalosporinas		
<i>cefaclor er oral tablet extended release 12 hour 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefadroxil oral tablet 1 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefazolin sodium injection solution prefilled syringe 3 gm/30ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm, 3 gm, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefazolin sodium intravenous solution prefilled syringe 1 gm/10ml, 2 gm/20ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 3 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefazolin sodium-dextrose intravenous solution 1-4 gm/50ml-%, 2-4 gm/100ml-%, 3-4 gm/150ml-%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefazolin sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 1-4 gm-%(50ml), 2-3 gm-%(50ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefepime hcl intravenous solution 1 gm/50ml, 2 gm/100ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefepime-dextrose intravenous solution reconstituted 1-5 gm-%(50ml), 2-5 gm-%(50ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefotaxime sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefoxitin sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 1-4 gm-%(50ml), 2-2.2 gm-%(50ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ceftazidime and dextrose intravenous solution reconstituted 1-5 gm-%(50ml), 2-5 gm-%(50ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ceftriaxone sodium in dextrose intravenous solution 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 100 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ceftriaxone sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 1-3.74 gm-%(50ml), 2-2.22 gm-%(50ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cephalexin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
TAZICEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM	\$0 (Nivel 2)	
TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM, 2 GM, 6 GM	\$0 (Nivel 2)	
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
Medicamentos betalactámicos, Penicilinas		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg, 2 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 15 (10-5) gm, 3 (2-1) gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 2400000 UNIT/4ML, 600000 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
<i>dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nafcillin sodium in dextrose intravenous solution 1 gm/50ml, 2 gm/100ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxacillin sodium in dextrose intravenous solution 2 gm/50ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin g pot in dextrose intravenous solution 40000 unit/ml, 60000 unit/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin g procaine intramuscular suspension 600000 unit/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 13.5 (12-1.5) gm, 2.25 (2-0.25) gm, 3-0.375 gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4-0.5 gm, 4.5 (4-0.5) gm, 40.5 (36-4.5) gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
Carbapenemas		
<i>ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>meropenem-sodium chloride intravenous solution reconstituted 1 gm/50ml, 500 mg/50ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
Macrólidos		
<i>azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>azithromycin oral packet 1 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (136 ML para 10 días)
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (20 EA para 10 días)
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>erythrocin stearate oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension reconstituted 200 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
ZITHROMAX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	\$0 (Nivel 2)	
Quinolonas		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml, 400 mg/200ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin in d5w intravenous solution 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>levofloxacin oral solution 25 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl intravenous solution 400 mg/250ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Sulfonamidas		
<i>sulfacetamide sodium (acne) external lotion 10 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Tetraciclinas		
<i>doxy 100 intravenous solution reconstituted 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>minocycline hcl oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Anticonvulsivos: tratamiento de convulsiones		
Anticonvulsivos, otros		
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	LC (600 ML para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (360 EA para 30 días)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (180 EA para 30 días)
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (360 EA para 30 días)
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (480 ML para 30 días)
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (720 ML para 30 días)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (30 EA para 30 días)
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (60 EA para 30 días)
<i>lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamotrigine starter kit-blue oral kit 35 x 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml, 500 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>roweepra oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (90 EA para 30 días)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (360 EA para 30 días)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500 MG	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (180 EA para 30 días)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (120 EA para 30 días)
<i>topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (56 EA para 28 días)
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (56 EA para 28 días)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (30 EA para 30 días)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (60 EA para 30 días)
XCOPRI ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Nivel 2)	TE
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG, 14 X 150 MG & 14 X 200 MG, 14 X 50 MG & 14 X 100 MG	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (28 EA para 28 días)
Medicamentos modificadores de canales de calcio		
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos potenciadores del ácido gamma-aminobutírico (Gaba)		
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (480 ML para 30 días)
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (270 EA para 30 días)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (360 EA para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5ml, 300 mg/6ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (2160 ML para 30 días)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (180 EA para 30 días)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
LIBERVANT BUCCAL FILM 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (10 EA para 30 días)
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (10 EA para 30 días)
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (900 ML para 30 días)
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (60 EA para 30 días)
<i>tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (10 EA para 30 días)
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 7.5 MG/0.1ML, 7.5 MG/0.1ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (10 EA para 30 días)
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 10 MG/0.1ML, 2 X 10 MG/0.1ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (10 EA para 30 días)
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (10 EA para 30 días)
<i>vigabatrin oral packet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (180 EA para 30 días)
VIGAFYDE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1100 ML para 30 días)
Medicamentos para canales de sodio		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine oral tablet chewable 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>epitol oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (1200 ML para 30 días)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>oxcarbazepine er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>phenytoin infatabs oral tablet chewable 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytoin oral suspension 100 mg/4ml, 125 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytoin oral tablet chewable 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (2400 ML para 30 días)
<i>rufinamide oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (240 EA para 30 días)
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (900 ML para 30 días)
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos contra la demencia: manejo de la demencia		
Medicamentos contra la demencia, otros		
<i>ergoloid mesylates oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>memantine hcl-donepezil hcl oral capsule extended release 24 hour 14-10 mg, 21-10 mg, 28-10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
NAMZARIC ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 7 & 14 & 21 & 28 -10 MG	\$0 (Nivel 2)	
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	\$0 (Nivel 2)	

Inhibidores de la colinesterasa

<i>donepezil hcl oral tablet 10 mg, 23 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)

Antagonista del receptor N-metil-D-aspartato (Nmda)

<i>memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>memantine hcl oral tablet 10 mg, 28 x 5 mg & 21 x 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Antidepresivos: tratamiento de la depresión

Antidepresivos, otros

AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45-105 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (28 EA para 14 días)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (14 EA para 14 días)
Inhibidores de la monoaminoxidasa		
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>phenelzine sulfate oral tablet 15 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Isrs/Isrn (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina/inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina)		
<i>citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (30 EA para 30 días)
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	\$0 (Nivel 2)	TE
<i>fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluoxetine hcl oral capsule delayed release 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluoxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (900 ML para 30 días)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 225 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
Tricíclicos		
<i>amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>amitriptyline hcl oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>amoxapine oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>amoxapine oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (120 EA para 30 días)
<i>amoxapine oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>clomipramine hcl oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>clomipramine hcl oral capsule 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (150 EA para 30 días)
<i>clomipramine hcl oral capsule 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>desipramine hcl oral tablet 10 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>desipramine hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (450 ML para 30 días)
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>imipramine hcl oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>imipramine pamoate oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>imipramine pamoate oral capsule 125 mg, 150 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>nortriptyline hcl oral capsule 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>nortriptyline hcl oral capsule 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (2250 ML para 30 días)
<i>protriptyline hcl oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (180 EA para 30 días)
<i>protriptyline hcl oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>trimipramine maleate oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>trimipramine maleate oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)

Antieméticos: tratamiento de vómitos o náuseas

Antieméticos, otros

<i>chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoclopramide hcl oral solution 10 mg/10ml, 5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl oral solution 6.25 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (3600 ML para 30 días)
<i>promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (180 EA para 30 días)
<i>promethazine hcl oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>promethazine hcl rectal suppository 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (180 EA para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>promethazine vc oral syrup 6.25-5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>promethegan rectal suppository 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3días</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (10 EA para 30 días)
<i>trimethobenzamide hcl oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Coadyuvantes de terapia emetógena		
<i>aprepitant oral 80 & 125 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 & 125 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D; LC (60 EA para 30 días)
EMEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 125 MG/5ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>ondansetron hcl oral tablet 24 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
Antimicóticos: tratamiento de infecciones fúngicas o candidiasis		
Antimicóticos		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
<i>amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>caspofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>clotrimazole 3 cream 2 % vaginal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>clotrimazole cream 1 % external (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>clotrimazole cream 1 % vaginal (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>clotrimazole external cream 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (45 GM para 28 días)
<i>clotrimazole external solution 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 ML para 28 días)
<i>clotrimazole mouth/throat troche 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (150 EA para 30 días)
CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>econazole nitrate external cream 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>itraconazole oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ketoconazole external cream 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ketoconazole external shampoo 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>micafungin sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>micafungin sodium-nacl intravenous solution 100-0.9 mg/100ml-%, 150-0.9 mg/150ml-%, 50-0.9 mg/50ml-%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>miconazole 1 kit 1200 & 2 mg & % vaginal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>miconazole 3 combo-supp kit 200 & 2 mg-% (9gm) vaginal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>miconazole 7 suppository 100 mg vaginal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>miconazole nitrate cream 2 % external (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>miconazole nitrate cream 2 % vaginal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>miconazole nitrate solution 2 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>nystatin external cream 100000 unit/gm</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 GM para 30 días)
<i>nystatin external ointment 100000 unit/gm</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 GM para 30 días)
<i>nystatin external powder 100000 unit/gm</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (180 GM para 30 días)
<i>nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nystatin oral tablet 500000 unit</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>posaconazole intravenous solution 300 mg/16.7ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>posaconazole oral suspension 40 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (630 ML para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>posaconazole oral tablet delayed release 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (96 EA para 30 días)
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tioconazole-1 ointment 6.5 % vaginal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>tolnaftate cream 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
Medicamentos contra la gota: tratamiento o prevención de artritis gotosa		
Medicamentos contra la gota		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	TE
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos contra la migraña: tratamiento de la migraña		
Medicamentos contra la migraña		
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (16 EA para 30 días)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (16 EA para 30 días)
ZAVZPRET NASAL SOLUTION 10 MG/ACT	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (8 EA para 30 días)
Alcaloides ergóticos		
<i>dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (8 ML para 30 días)
<i>ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
Profilácticos		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1 ML para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3 ML para 30 días)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2 ML para 30 días)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2 ML para 30 días)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
Agonista del receptor de serotonina (5-Ht)		
<i>rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (36 EA para 28 días)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (36 EA para 28 días)
<i>sumatriptan nasal solution 20 mg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (12 EA para 30 días)
<i>sumatriptan nasal solution 5 mg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (24 EA para 30 días)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (18 EA para 28 días)
<i>sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (9 ML para 30 días)
<i>sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (6 ML para 30 días)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (6 ML para 30 días)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (9 ML para 30 días)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (6 ML para 30 días)
Medicamentos antimiasténicos: tratamiento de la miastenia		
Parasimpaticomiméticos		
<i>pyridostigmine bromide er oral tablet extended release 180 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
Antimicobacterianos: tratamiento de infecciones causadas por organismos del tipo tuberculosis		
Antimicobacterianos, otros		
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos antituberculosos		
<i>ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
PRETOMANID ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Nivel 2)	
Antineoplásicos: tratamiento del cáncer		
Medicamentos aquilantes		
<i>bendamustine hcl intravenous solution reconstituted 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG	\$0 (Nivel 2)	
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (Nivel 2)	
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	\$0 (Nivel 2)	AP
Antiandrógenos		
<i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (120 EA para 30 días)
<i>abiraterone acetate oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
YONSA ORAL TABLET 125 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
Medicamentos antiangiogénicos		
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (28 EA para 28 días)
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (21 EA para 28 días)
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (28 EA para 28 días)
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (56 EA para 28 días)
Antiestrógenos/Modificadores		
<i>fulvestrant intramuscular solution prefilled syringe 250 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>toremifene citrate oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
Antimetabolitos		
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (5 EA para 28 días)
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (14 EA para 28 días)
PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML	\$0 (Nivel 2)	AP
SIKLOS ORAL TABLET 100 MG, 1000 MG	\$0 (Nivel 2)	
Antineoplásicos, otros		
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>azacitidine injection suspension reconstituted 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
BORUZU INJECTION SOLUTION 3.5 MG/1.4ML	\$0 (Nivel 2)	AP
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (240 EA para 30 días)
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (49 EA para 28 días)
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (70 EA para 28 días)
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (91 EA para 28 días)
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (180 EA para 30 días)
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG, 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG, 240 MG, 320 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	\$0 (Nivel 2)	
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3 EA para 28 días)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
OPDIVO QVANTIG SUBCUTANEOUS SOLUTION 600-10000 MG-UT/5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (90 EA para 30 días)
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG, 160 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
RYLAZE INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
TECENTRIQ HYBREZA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1875-30000 MG-UT/15ML	\$0 (Nivel 2)	AP
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MG	\$0 (Nivel 2)	
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG, 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (8 EA para 28 días)
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (4 EA para 28 días)
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (8 EA para 28 días)
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (4 EA para 28 días)
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (24 EA para 28 días)
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (8 EA para 28 días)
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (32 EA para 28 días)
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
Inhibidores de la aromataasa, 3^a generación		
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Inhibidores de dianas moleculares		
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (240 EA para 30 días)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 180 días)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (240 EA para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (180 EA para 30 días)
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (360 EA para 30 días)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (90 EA para 30 días)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (180 EA para 30 días)
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (56 EA para 28 días)
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (112 EA para 28 días)
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (84 EA para 28 días)
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (63 EA para 28 días)
<i>dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 20 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>erlotinib hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>erlotinib hcl oral tablet 150 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>everolimus oral tablet soluble 2 mg, 3 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (21 EA para 28 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (84 EA para 28 días)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (21 EA para 28 días)
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (60 EA para 30 días)
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (21 EA para 28 días)
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (21 EA para 28 días)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>imatinib mesylate oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>imatinib mesylate oral tablet 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (60 EA para 30 días)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (216 ML para 27 días)
IMBRUVICA ORAL TABLET 280 MG, 420 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>imkeldi oral solution 80 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (300 ML para 30 días)
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (180 EA para 30 días)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG, 9 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (21 EA para 28 días)
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (42 EA para 28 días)
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (63 EA para 28 días)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (180 EA para 30 días)
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (90 EA para 30 días)
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (90 EA para 30 días)
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (90 EA para 30 días)
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (90 EA para 30 días)
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1200 ML para 30 días)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (90 EA para 30 días)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (180 EA para 30 días)
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (180 EA para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 25 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG, 100 MG (16 PACK), 100 MG (24 PACK)	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>pazopanib hcl oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (120 EA para 30 días)
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (90 EA para 30 días)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (180 EA para 30 días)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 40 MG, 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (180 EA para 30 días)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (90 EA para 30 días)
ROZLYTREK ORAL PACKET 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (224 EA para 28 días)
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (300 EA para 30 días)
<i>sorafenib tosylate oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (120 EA para 30 días)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (84 EA para 28 días)
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (840 EA para 28 días)
TAGRISO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.25 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (112 EA para 28 días)
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (64 EA para 28 días)
TRUQAP ORAL TABLET THERAPY PACK 160 MG, 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (21 EA para 21 días)
TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 & 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (42 EA para 21 días)
TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (42 EA para 21 días)
TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (63 EA para 21 días)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (300 EA para 30 días)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (56 EA para 28 días)
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (56 EA para 28 días)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (180 EA para 30 días)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (28 EA para 28 días)
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (42 EA para 28 días)
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
VIJOICE ORAL PACKET 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK 125 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (180 EA para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (300 ML para 30 días)
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (180 EA para 30 días)
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (240 EA para 30 días)
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (90 EA para 30 días)
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (240 EA para 30 días)
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (90 EA para 30 días)
Retinoides		
<i>bexarotene external gel 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>tretinoin oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
Adyuvantes de tratamiento		
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mesna oral tablet 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	\$0 (Nivel 2)	
Antiparasitarios: tratamiento de infecciones parasitarias		
Antihelmenáticos		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (20 EA para 30 días)
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiprotozoals		

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (84 EA para 28 días)
<i>mefloquine hcl oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>primaquine phosphate oral tablet 26.3 (15 base) mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Medicamentos antiPárkinson: tratamiento de la enfermedad de Párkinson

Anticolinérgicos

<i>benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP

Medicamentos antiPárkinson, otros

<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
GOCOVRI ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 137 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
GOCOVRI ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 68.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
ONGENTYS ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	TE
Agonistas de la dopamina		
APOKYN SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 30 MG/3ML	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>apomorphine hcl subcutaneous solution cartridge 30 mg/3ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 ML para 30 días)
<i>bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR	\$0 (Nivel 2)	
<i>pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg, 3.75 mg, 4.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Precursores de la dopamina y/o Inhibidores de la descarboxilasa del aminoácido L		
<i>carbidopa oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Inhibidores de la Monoaminoxidasa B (Mao-B)		
<i>rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antipsicóticos: Tratamiento de trastornos del comportamiento y emocionales		
1ª Generación/Típicos		
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 10 mg/5ml, 2 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
2ª Generación/Atípicos		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML	\$0 (Nivel 2)	LC (2.4 ML para 56 días)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 960 MG/3.2ML	\$0 (Nivel 2)	LC (3.2 ML para 56 días)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (1 EA para 28 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (1 EA para 28 días)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (900 ML para 30 días)
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (4.8 ML para 365 días)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3.9 ML para 56 días)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1.6 ML para 28 días)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 662 MG/2.4ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2.4 ML para 28 días)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 882 MG/3.2ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3.2 ML para 28 días)
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (0.75 ML para 28 días)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1 ML para 28 días)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1.5 ML para 28 días)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 351 MG/2.25ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2.25 ML para 28 días)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (0.25 ML para 28 días)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 78 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML	\$0 (Nivel 2)	LC (3.5 ML para 180 días)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1560 MG/5ML	\$0 (Nivel 2)	LC (5 ML para 180 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML	\$0 (Nivel 2)	LC (0.75 ML para 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	LC (1 ML para 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML	\$0 (Nivel 2)	LC (1.5 ML para 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	\$0 (Nivel 2)	LC (0.25 ML para 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 78 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	LC (0.5 ML para 28 días)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML	\$0 (Nivel 2)	LC (0.88 ML para 84 días)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 410 MG/1.32ML	\$0 (Nivel 2)	LC (1.32 ML para 84 días)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 546 MG/1.75ML	\$0 (Nivel 2)	LC (1.75 ML para 84 días)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 819 MG/2.63ML	\$0 (Nivel 2)	LC (2.63 ML para 84 días)
<i>lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>lurasidone hcl oral tablet 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
OPIPZA ORAL FILM 10 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (90 EA para 30 días)
OPIPZA ORAL FILM 2 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1 EA para 28 días)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
RISPERIDONE MICROSPHERES ER INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 12.5 MG, 25 MG, 37.5 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 1)	LC (2 EA para 28 días)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (480 ML para 30 días)
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>risperidone oral tablet 3 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>risperidone oral tablet dispersible 3 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
RYKINDO INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 25 MG, 37.5 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.28ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (0.28 ML para 28 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 125 MG/0.35ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (0.35 ML para 28 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 150 MG/0.42ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (0.42 ML para 56 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 200 MG/0.56ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (0.56 ML para 56 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 250 MG/0.7ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (0.7 ML para 56 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MG/0.14ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (0.14 ML para 28 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.21ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (0.21 ML para 28 días)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (6 EA para 3 días)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG, 300 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2 EA para 28 días)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 405 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1 EA para 28 días)
Resistentes al tratamiento		
<i>clozapine oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (270 EA para 30 días)
<i>clozapine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>clozapine oral tablet dispersible 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (270 EA para 30 días)
<i>clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clozapine oral tablet dispersible 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (180 EA para 30 días)
<i>clozapine oral tablet dispersible 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>clozapine oral tablet dispersible 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	LC (540 ML para 30 días)
Medicamentos antiespasmódicos: tratamiento de espasmos musculares		
Medicamentos antiespasmódicos		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antivirales: tratamiento de infecciones víricas		
Medicamentos anticitomegalovirus (Cmv)		
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
PREVYMIS ORAL PACKET 120 MG, 20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valganciclovir hcl oral tablet 450 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos antihepatitis B (Hbv)		
<i>adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
BARACLUDGE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 5 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (960 ML para 30 días)
<i>lamivudine oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>lamivudine oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM	\$0 (Nivel 2)	LC (240 GM para 30 días)
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
Medicamentos antihepatitis C (Hcv)		
MAVYRET ORAL PACKET 50-20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (150 EA para 30 días)
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR ORAL TABLET 400-100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (28 EA para 28 días)
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (28 EA para 28 días)
Medicamentos antiherpéticos		
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trifluridine ophthalmic solution 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valacyclovir hcl oral tablet 1 gm, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos anti-VIH, Inhibidores de la Integrasa (Insti)		
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (120 EA para 30 días)
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG, 25 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (180 EA para 30 días)
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (120 EA para 30 días)
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
TIVICAY ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (180 EA para 30 días)
VOCABRIA ORAL TABLET 30 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
Medicamentos anti-VIH, Inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (Nnrti)		
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>etravirine oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>etravirine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (120 EA para 30 días)
<i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (1200 ML para 30 días)
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
Medicamentos anti-VIH, Inhibidores de la transcriptasa inversa nucleósidos (Nnrti)		
<i>abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (960 ML para 30 días)
<i>abacavir sulfate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
TRUVADA ORAL TABLET 100-150 MG, 133-200 MG, 167-250 MG, 200-300 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (180 EA para 30 días)
<i>zidovudine oral syrup 50 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (1920 ML para 30 días)
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
Medicamentos anti-VIH, otros		
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION EXTENDED RELEASE 400 & 600 MG/2ML	\$0 (Nivel 2)	LC (52 ML para 365 días)
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION EXTENDED RELEASE 600 & 900 MG/3ML	\$0 (Nivel 2)	LC (36 ML para 365 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet 600-200-300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG	\$0 (Nivel 2)	
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
<i>maraviroc oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>maraviroc oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	LC (1840 ML para 30 días)
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (240 EA para 30 días)
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (120 EA para 30 días)
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (8 EA para 365 días)
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 5 X 300 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (10 EA para 365 días)
SUNLENCA SUBCUTANEOUS SOLUTION 463.5 MG/1.5ML	\$0 (Nivel 2)	LC (6 ML para 365 días)
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
TRIUMEQ PD ORAL TABLET SOLUBLE 60-5-30 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (180 EA para 30 días)
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
Medicamentos anti-VIH, Inhibidores de la Proteasa (IP)		
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (120 EA para 30 días)
<i>atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>atazanavir sulfate oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>darunavir oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>darunavir oral tablet 800 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (390 ML para 30 días)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (300 EA para 30 días)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
NORVIR ORAL PACKET 100 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (360 EA para 30 días)
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	LC (400 ML para 30 días)
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (180 EA para 30 días)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (300 EA para 30 días)
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (360 EA para 30 días)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (300 EA para 30 días)
VIRACEPT ORAL TABLET 625 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (120 EA para 30 días)
Medicamentos anti-influenza		
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (84 EA para 180 días)
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (42 EA para 180 días)
<i>oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (540 ML para 180 días)
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 180 días)
<i>rimantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antivirales, anti-Coronavirus		
<i>paxlovid (150/100) oral tablet therapy pack 10 x 150 mg & 10 x 100mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (20 EA para 5 días)
<i>paxlovid (300/100) oral tablet therapy pack 20 x 150 mg & 10 x 100mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 5 días)
Antivirales		Antiv

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lagevrio oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (40 EA para 5 días)
Ansiolíticos: tratamiento de la ansiedad o el nerviosismo		
Ansiolíticos, otros		
<i>buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
Benzodiacepinas		
<i>alprazolam intensol oral concentrate 1 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (300 ML para 30 días)
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>alprazolam oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (150 EA para 30 días)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (300 EA para 30 días)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (300 EA para 30 días)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (180 EA para 30 días)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (240 ML para 30 días)
<i>diazepam oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (240 ML para 30 días)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (1200 ML para 30 días)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (150 ML para 30 días)
<i>lorazepam oral concentrate 2 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (150 ML para 30 días)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (150 EA para 30 días)
Medicamentos para el trastorno bipolar: tratamiento de enfermedades bipolares		
Estabilizadores del estado de ánimo		
EQUETRO ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 200 MG, 300 MG	\$0 (Nivel 2)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium oral solution 8 meq/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
Reguladores de glucosa en sangre: control de la diabetes		
Medicamentos antidiabéticos		
<i>acarbose oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>acarbose oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (360 EA para 30 días)
<i>acarbose oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (180 EA para 30 días)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (240 EA para 30 días)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (240 EA para 30 días)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>glipizide oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (240 EA para 30 días)
<i>glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (240 EA para 30 días)
<i>glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (240 EA para 30 días)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>glyburide micronized oral tablet 1.5 mg, 3 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>glyburide micronized oral tablet 6 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>glyburide oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>glyburide-metformin oral tablet 1.25-250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (240 EA para 30 días)
<i>glyburide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>metformin hcl oral tablet 1000 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (75 EA para 30 días)
<i>metformin hcl oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (150 EA para 30 días)
<i>metformin hcl oral tablet 850 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 10 MG/0.5ML, 12.5 MG/0.5ML, 15 MG/0.5ML, 2.5 MG/0.5ML, 5 MG/0.5ML, 7.5 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2 ML para 28 días)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3 ML para 28 días)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3 ML para 28 días)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3 ML para 28 días)
<i>pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (240 EA para 30 días)
RYBELSUS (FORMULATION R2) ORAL TABLET 1.5 MG, 4 MG, 9 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2700 MCG/2.7ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (10.8 ML para 30 días)
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 1500 MCG/1.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (6 ML para 30 días)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5-1000 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2 ML para 28 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 18 MG/3ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (9 ML para 30 días)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG, 5-500 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
Medicamentos glucémicos		
BAQSIMI ONE PACK NASAL POWDER 3 MG/DOSE	\$0 (Nivel 2)	LC (4 EA para 30 días)
BAQSIMI TWO PACK NASAL POWDER 3 MG/DOSE	\$0 (Nivel 2)	LC (4 EA para 30 días)
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
GLUCAGEN HYPOKIT INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (4 EA para 30 días)
<i>glucagon emergency injection kit 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (4 EA para 30 días)
<i>glucagon emergency injection solution reconstituted 1 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (4 EA para 30 días)
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (120 EA para 30 días)
Insulinas		
<i>gauze pad 2"x2"</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gnp pen needles 31g x 5 mm , 31g x 8 mm , 32g x 4 mm , 32g x 6 mm</i>	\$0 (Nivel 1)	
HUMALOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (50-50) 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (75-25) 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
HUMALOG MIX 75/25 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (75-25) 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
HUMULIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
HUMULIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
HUMULIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
<i>insulin asp prot & asp flexpen subcutaneous suspension pen-injector (70-30) 100 unit/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>insulin aspart flexpen subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>insulin aspart injection solution 100 unit/ml</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>insulin aspart prot & aspart subcutaneous suspension (70-30) 100 unit/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>insulin lispro (1 unit dial) subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>insulin lispro injection solution 100 unit/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>insulin lispro junior kwikpen subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>insulin lispro prot & lispro subcutaneous suspension pen-injector (75-25) 100 unit/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>insulin syringe 27g x 1/2" 0.5 ml, 27g x 1/2" 1 ml, 27g x 5/8" 1 ml, 28g x 1/2" 0.5 ml, 28g x 1/2" 1 ml, 29g 0.3 ml, 29g x 1/2" 0.3 ml, 29g x 1/2" 0.5 ml, 29g x 1/2" 1 ml, 30g x 1/2" 0.3 ml, 30g x 1/2" 0.5 ml, 30g x 1/2" 1 ml, 30g x 5/16" 0.3 ml, 30g x 5/16" 0.5 ml, 30g x 5/16" 1 ml, 31g x 1/2" 0.3 ml, 31g x 1/4" 0.3 ml, 31g x 1/4" 0.5 ml, 31g x 1/4" 1 ml, 31g x 15/64" 0.3 ml, 31g x 15/64" 0.5 ml, 31g x 15/64" 1 ml, 31g x 5/16" 0.3 ml, 31g x 5/16" 0.5 ml, 31g x 5/16" 1 ml, 31g x 6mm 0.5 ml, u-100 1 ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 1 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 15/64" 0.5 ML, 31G X 15/64" 1 ML	\$0 (Nivel 1)	
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
NOVOLIN 70/30 RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
NOVOLIN N FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
NOVOLIN N RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
NOVOLIN R FLEXPEN RELION INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
NOVOLIN R RELION INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
NOVOLOG 70/30 FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
NOVOLOG FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
NOVOLOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
NOVOLOG MIX 70/30 RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
NOVOLOG RELION INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO GEN 5 KIT	\$0 (Nivel 2)	
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS GEN 5	\$0 (Nivel 2)	
OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5) KIT	\$0 (Nivel 2)	
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	\$0 (Nivel 2)	
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 KIT	\$0 (Nivel 2)	
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS	\$0 (Nivel 2)	
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	\$0 (Nivel 2)	
OMNIPOD DASH PDM (GEN 4) KIT	\$0 (Nivel 2)	
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	\$0 (Nivel 2)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
OMNIPOD GO KIT 10 UNIT/24HR, 15 UNIT/24HR, 20 UNIT/24HR, 25 UNIT/24HR, 30 UNIT/24HR, 35 UNIT/24HR, 40 UNIT/24HR	\$0 (Nivel 2)	
<i>pen needles 29g x 12.7mm , 29g x 12mm , 30g x 5 mm , 30g x 8 mm , 31g x 4 mm , 31g x 5 mm , 31g x 6 mm , 31g x 8 mm , 32g x 4 mm , 32g x 5 mm , 32g x 6 mm</i>	\$0 (Nivel 1)	
PENTIPS GENERIC PEN NEEDLES 29G X 12MM , 31G X 5 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM	\$0 (Nivel 1)	
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML	\$0 (Nivel 2)	LC (30 ML para 30 días)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
V-GO 20 KIT 20 UNIT/24HR	\$0 (Nivel 2)	
V-GO 30 KIT 30 UNIT/24HR	\$0 (Nivel 2)	
V-GO 40 KIT 40 UNIT/24HR	\$0 (Nivel 2)	
Productos sanguíneos y modificadores: prevención de coágulos y aumento de la producción de células sanguíneas		
Anticoagulantes		
CEPROTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 UNIT, 500 UNIT	\$0 (Nivel 2)	AP
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (74 EA para 30 días)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (74 EA para 30 días)
<i>enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 2.5 mg/0.5ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>heparin sodium (porcine) injection solution 10000 unit/ml, 5000 unit/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>heparin sodium (porcine) pf injection solution 1000 unit/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>warfarin sodium oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (51 EA para 30 días)
Productos sanguíneos y modificadores, otros		
<i>aminocaproic acid oral solution 0.25 gm/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aminocaproic acid oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 200 MCG/ML, 25 MCG/ML, 40 MCG/ML, 60 MCG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.4ML, 100 MCG/0.5ML, 150 MCG/0.3ML, 200 MCG/0.4ML, 25 MCG/0.42ML, 300 MCG/0.6ML, 40 MCG/0.4ML, 500 MCG/ML, 60 MCG/0.3ML	\$0 (Nivel 2)	AP
EPOGEN INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
FULPHILA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0 (Nivel 2)	AP
FYLNTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0 (Nivel 2)	AP
LEUKINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 250 MCG	\$0 (Nivel 2)	AP
NEULASTA ONPRO SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 6 MG/0.6ML	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
NEULASTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0 (Nivel 2)	AP
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6ML	\$0 (Nivel 2)	AP
NIVESTYM INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	\$0 (Nivel 2)	AP
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0 (Nivel 2)	AP
PIASKY INJECTION SOLUTION 340 MG/2ML	\$0 (Nivel 2)	AP
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (360 EA para 30 días)
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (180 EA para 30 días)
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
PYRUKYND ORAL TABLET 20 MG, 5 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
PYRUKYND TAPER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG, 7 X 20 MG & 7 X 5 MG, 7 X 50 MG & 7 X 20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
RELEUKO INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6ML	\$0 (Nivel 2)	AP
RELEUKO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	\$0 (Nivel 2)	AP
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 10000 UNIT/ML(1ML), 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
STIMUFEND SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0 (Nivel 2)	AP
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
UDENYCA ONBODY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0 (Nivel 2)	AP
UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 6 MG/0.6ML	\$0 (Nivel 2)	AP
UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0 (Nivel 2)	AP
XOLREMDI ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	\$0 (Nivel 2)	AP
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0 (Nivel 2)	AP
Medicamentos modificadores de plaquetas		
<i>aspirin buf(cacarb-mgcarb-mgo) tablet 325 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>aspirin suppository 300 mg rectal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>aspirin tablet 325 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>aspirin tablet chewable 81 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>aspirin tablet delayed release 325 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>aspirin tablet delayed release 81 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
DOPTELET ORAL TABLET 20 MG, 20 MG (10 PACK), 20 MG(15 PACK)	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos cardiovasculares: tratamiento de enfermedades cardíacas y de los vasos sanguíneos		
Agonistas alfa-adrenérgicos		
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (4 EA para 28 días)
<i>droxidopa oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>guanfacine hcl oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>guanfacine hcl oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos bloqueadores alfa-adrenérgicos		
<i>doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>doxazosin mesylate oral tablet 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>phenoxybenzamine hcl oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>terazosin hcl oral capsule 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II		
<i>candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>candesartan cilexetil oral tablet 32 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>valsartan oral tablet 320 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)		
<i>benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiarrítmicos		
<i>amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mexiletine hcl oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	\$0 (Nivel 2)	
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 150 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quinidine gluconate er oral tablet extended release 324 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos bloqueadores beta-adrenérgicos		

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betaxolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>nebivolol hcl oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos bloqueadores de los canales de calcio, dihidropiridínicos		
<i>amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nifedipine oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>nimodipine oral capsule 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
Medicamentos bloqueadores de los canales de calcio, no dihidropiridínicos		
<i>cartia xt oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos cardiovasculares, otros		
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>amlodipine-valsartan-hctz oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
CAMZYOS ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (450 ML para 30 días)
<i>digoxin oral solution 0.05 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (150 ML para 30 días)
<i>digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE 15-16 MG, 6-6 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (240 EA para 30 días)
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
<i>fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>ivabradine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (60 EA para 30 días)
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
LODOCO ORAL TABLET 0.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
VYNDAMAX ORAL CAPSULE 61 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
WEGOVY SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.25 MG/0.5ML SUBCUTANEOUS	\$0 (Nivel 3)	DP
WEGOVY SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.5ML SUBCUTANEOUS	\$0 (Nivel 3)	DP
WEGOVY SOLUTION AUTO-INJECTOR 1 MG/0.5ML SUBCUTANEOUS	\$0 (Nivel 3)	DP
WEGOVY SOLUTION AUTO-INJECTOR 1.7 MG/0.75ML SUBCUTANEOUS	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
WEGOVY SOLUTION AUTO-INJECTOR 2.4 MG/0.75ML SUBCUTANEOUS	\$0 (Nivel 3)	DP
WEGOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.25 MG/0.5ML, 0.5 MG/0.5ML, 1 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2 ML para 28 días)
WEGOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 1.7 MG/0.75ML, 2.4 MG/0.75ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3 ML para 28 días)
Diuréticos del asa		
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml, 10 mg/ml (4ml syringe)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>toremide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Diuréticos, ahorradores de potasio		
<i>amiloride hcl oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Diuréticos, Tiazida		
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Dislipidémicos, derivados del ácido fibrico		
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibric acid oral capsule delayed release 135 mg, 45 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fenofibric acid oral tablet 35 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Dislipidémicos, inhibidores de la Hmg Coa reductasa s		
<i>atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Dislipidémicos, otros		
<i>cholestyramine light oral packet 4 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cholestyramine light oral powder 4 gm/dose</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cholestyramine oral packet 4 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cholestyramine oral powder 4 gm/dose</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colesevelam hcl oral packet 3.75 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colesevelam hcl oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colestipol hcl oral granules 5 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colestipol hcl oral packet 5 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colestipol hcl oral tablet 1 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ezetimibe-rosuvastatin oral tablet 10-5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>icosapent ethyl oral capsule 0.5 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (240 EA para 30 días)
<i>icosapent ethyl oral capsule 1 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>omega-3-acid ethyl esters oral capsule 1 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>prevalite oral packet 4 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prevalite oral powder 4 gm/dose</i>	\$0 (Nivel 1)	
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 420 MG/3.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 140 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
Vasodilatadores arteriales de acción directa		
<i>hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isosorb dinitrate-hydralazine oral tablet 20-37.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	\$0 (Nivel 2)	
NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.3 MG/HR, 0.8 MG/HR	\$0 (Nivel 2)	
<i>nitroglycerin rectal ointment 0.4 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin translingual solution 0.4 mg/spray</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos para el sistema nervioso central: tratamiento de trastornos del cerebro y la columna vertebral		

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
Medicamentos para el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, anfetaminas		
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 15 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (150 EA para 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 15 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (180 EA para 30 días)
Medicamentos para el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, no anfetaminas		
<i>atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>clonidine hcl er oral tablet extended release 12 hour 0.1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 3 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 18 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 27 mg, 54 mg, 72 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 36 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (xr) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour 18 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (900 ML para 30 días)
<i>methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (1800 ML para 30 días)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl oral tablet chewable 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (180 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl oral tablet chewable 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
Medicamentos para el sistema nervioso central, otros		
AQNEURSA ORAL PACKET 1 GM	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
AUSTEDO PATIENT TITRATION KIT ORAL TABLET THERAPY PACK 6 & 9 & 12 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (42 EA para 28 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG, 18 MG, 24 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG, 6 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 12 & 18 & 24 & 30 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (56 EA para 28 días)
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK 50-20 & 100-20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (56 EA para 28 días)
EVRYSDI ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.75 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (240 ML para 30 días)
EVRYSDI ORAL TABLET 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
FIRDAPSE ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
INGREZZA ORAL CAPSULE SPRINKLE 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK 40 & 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (28 EA para 180 días)
NUDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
RADICAVA ORS ORAL SUSPENSION 105 MG/5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
RADICAVA ORS STARTER KIT ORAL SUSPENSION 105 MG/5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
RELYVRIO ORAL PACKET 3-1 GM	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (120 EA para 30 días)
VEOZAH ORAL TABLET 45 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
Medicamentos para la fibromialgia		
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (60 EA para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
SAVELLA TITRATION PACK ORAL 12.5 & 25 & 50 MG	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (55 EA para 180 días)
Medicamentos para la esclerosis múltiple		
BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 95 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (14 EA para 28 días)
<i>dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release 120 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (14 EA para 30 días)
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release 240 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>dimethyl fumarate starter pack oral capsule delayed release therapy pack 120 & 240 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i> fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 ML para 30 días)
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (12 ML para 28 días)
<i>glatopa subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 ML para 30 días)
<i>glatopa subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (12 ML para 28 días)
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML	\$0 (Nivel 2)	AP
MAVENCLAD (10 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
MAVENCLAD (4 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
MAVENCLAD (5 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
MAVENCLAD (6 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
MAVENCLAD (7 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
MAVENCLAD (8 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
MAVENCLAD (9 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG, 1 MG, 2 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 12 X 0.25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (12 EA para 180 días)
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 7 X 0.25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (7 EA para 180 días)
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/10ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (20 ML para 180 días)
OCREVUS ZUNOVO SUBCUTANEOUS SOLUTION 920-23000 MG-UT/23ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (23 ML para 180 días)
PONVORY ORAL TABLET 20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
PONVORY STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 2-3-4-5-6-7-8-9 & 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (14 EA para 180 días)
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 22 MCG/0.5ML, 44 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 6X8.8 & 6X22 MCG	\$0 (Nivel 2)	AP
REBIF SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 22 MCG/0.5ML, 44 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
REBIF TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6X8.8 & 6X22 MCG	\$0 (Nivel 2)	AP
TASCENSO ODT ORAL TABLET DISPERSIBLE 0.25 MG, 0.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 X 0.23MG & 3 X 0.46MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (7 EA para 180 días)
ZEPOSIA ORAL CAPSULE 0.92 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ZEPOSIA STARTER KIT ORAL CAPSULE THERAPY PACK 0.23MG &0.46MG 0.92MG(21)	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (28 EA para 180 días)
Medicamentos odontológicos y bucales: tratamiento de trastornos de la boca y las encías		
Medicamentos odontológicos y bucales		
<i>cevimeline hcl oral capsule 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos dermatológicos: tratamiento de afecciones de la piel		
Medicamentos para el acné y la rosácea		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>acne medication 10 lotion 10 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acne medication 2.5 gel 2.5 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>adapalene gel 0.1 % external (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>adapalene-benzoyl peroxide external gel 0.1-2.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amnesteem oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>benzoyl peroxide gel 10 % external (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>benzoyl peroxide gel 5 % external (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>benzoyl peroxide wash liquid 5 % external (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1-5 %, 1.2-2.5 %, 1.2-5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>myorisan oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tazarotene external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tazarotene external cream 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 GM para 30 días)
<i>tazarotene external gel 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (45 GM para 30 días)
<i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (45 GM para 30 días)
<i>zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos para la dermatitis y el prurito		
<i>alclometasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 GM para 30 días)
<i>alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 GM para 30 días)
<i>ammonium lactate external cream 12 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ammonium lactate external lotion 12 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 GM para 30 días)
<i>betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 GM para 30 días)
<i>betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 ML para 30 días)
<i>betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 GM para 30 días)
<i>betamethasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 GM para 30 días)
<i>betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 ML para 30 días)
<i>betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 GM para 30 días)
<i>betamethasone valerate external cream 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 GM para 30 días)
<i>betamethasone valerate external lotion 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 ML para 30 días)
<i>betamethasone valerate external ointment 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 GM para 30 días)
<i>clobetasol prop emollient base external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 GM para 30 días)
<i>clobetasol propionate e external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 GM para 30 días)
<i>clobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 GM para 30 días)
<i>clobetasol propionate external gel 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 GM para 30 días)
<i>clobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 GM para 30 días)
<i>clobetasol propionate external solution 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (50 ML para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>desonide external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desonide external lotion 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desonide external ointment 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desoximetasone external cream 0.05 %, 0.25 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desoximetasone external gel 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desoximetasone external ointment 0.05 %, 0.25 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxepin hcl external cream 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 GM para 30 días)
EUCRISA EXTERNAL OINTMENT 2 %	\$0 (Nivel 2)	AP
FLAC OTIC OIL 0.01 %	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.01 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 GM para 30 días)
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.025 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 GM para 30 días)
<i>fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 GM para 30 días)
<i>fluocinolone acetonide external solution 0.01 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 ML para 30 días)
<i>fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (118.28 ML para 30 días)
<i>fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 GM para 30 días)
<i>fluocinonide external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 GM para 30 días)
<i>fluocinonide external gel 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 GM para 30 días)
<i>fluocinonide external ointment 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 GM para 30 días)
<i>fluocinonide external solution 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 ML para 30 días)
<i>fluticasone propionate external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluticasone propionate external lotion 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluticasone propionate external ointment 0.005 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>halobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (50 GM para 30 días)
<i>halobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (50 GM para 30 días)
<i>hydrocortisone (perianal) external cream 1 %, 2.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone acetate cream 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hydrocortisone butyr lipo base external cream 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone butyrate external cream 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone butyrate external ointment 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone butyrate external solution 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hydrocortisone cream 0.5 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hydrocortisone cream 1 % external (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone external lotion 2.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone external ointment 1 %, 2.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone ointment 1 % external (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hydrocortisone valerate external cream 0.2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone valerate external ointment 0.2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
HYFTOR EXTERNAL GEL 0.2 %	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>mometasone furoate external cream 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate external ointment 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate external solution 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pimecrolimus external cream 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	TE
<i>prednicarbate external ointment 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>selenium sulfide external lotion 2.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	TE
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (454 GM para 30 días)
<i>triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone in absorbase external ointment 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos dermatológicos		
<i>hydrocortisone cream 0.5 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
Medicamentos dermatológicos, otros		
<i>alcohol pad , 70 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alcohol sheet , 70 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aum alcohol prep pads pad 70 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>calcipotriene external cream 0.005 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 GM para 30 días)
<i>calcipotriene external ointment 0.005 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 GM para 30 días)
<i>calcipotriene external solution 0.005 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 ML para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>calcitriol external ointment 3 mcg/gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (45 GM para 28 días)
<i>clotrimazole-betamethasone external lotion 1-0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 ML para 28 días)
<i>fluorouracil external cream 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (40 GM para 30 días)
<i>fluorouracil external solution 2 %, 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (10 ML para 30 días)
<i>imiquimod external cream 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (24 EA para 30 días)
<i>methoxsalen rapid oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nystatin-triamcinolone external cream 100000-0.1 unit/gm-%</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 GM para 28 días)
<i>nystatin-triamcinolone external ointment 100000-0.1 unit/gm-%</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 GM para 28 días)
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG, 4 X 10 & 51 X20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (55 EA para 180 días)
<i>podofilox external solution 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (15 GM para 30 días)
RENOVA CREAM 0.02 % EXTERNAL	\$0 (Nivel 3)	DP
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	\$0 (Nivel 2)	LC (180 GM para 30 días)
<i>silver sulfadiazine external cream 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
Pediculicidas/Escabicidas		
<i>cvs lice killing shampoo 0.33-4 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>lice treatment liquid 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>malathion external lotion 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (59 ML para 30 días)
<i>permethrin external cream 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 GM para 30 días)
Antiinfecciosos tópicos		
<i>acyclovir external cream 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 GM para 30 días)
<i>acyclovir external ointment 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 GM para 30 días)
<i>ciclopirox external solution 8 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (6.6 ML para 28 días)
<i>ciclopirox olamine external cream 0.77 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 GM para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ciclopirox olamine external suspension 0.77 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 ML para 30 días)
<i>clindamycin phosphate external gel 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 GM para 30 días)
<i>clindamycin phosphate external gel 1 % (twice daily)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate external lotion 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 ML para 30 días)
<i>clindamycin phosphate external solution 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 ML para 30 días)
<i>clindamycin phosphate external swab 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>ery external pad 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>erythromycin external gel 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 GM para 30 días)
<i>erythromycin external solution 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 ML para 30 días)
<i>first aid antiseptic ointment 10 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gentamicin sulfate external cream 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 GM para 30 días)
<i>gentamicin sulfate external ointment 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 GM para 30 días)
<i>metronidazole external cream 0.75 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (45 GM para 30 días)
<i>metronidazole external gel 0.75 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (45 GM para 30 días)
<i>metronidazole external gel 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 GM para 30 días)
<i>metronidazole external lotion 0.75 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (59 ML para 30 días)
<i>mupirocin external ointment 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (44 GM para 30 días)
<i>penciclovir external cream 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (5 GM para 30 días)
<i>povidone-iodine solution 10 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>triple antibiotic ointment 3.5-400-5000 external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas : productos que suplementan o reemplazan electrolitos, minerales, metales o vitaminas		
Reemplazo de electrolitos/minerales		
<i>carglumic acid oral tablet soluble 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>chromic chloride solution 40 mcg/10ml intravenous</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cupric chloride solution 0.4 mg/ml intravenous</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
ISOLYTE-S INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (Nivel 2)	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (Nivel 2)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>kcl in dextrose-nacl intravenous solution 20-5-0.45 meq/l-%-%</i>	\$0 (Nivel 1)	
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	\$0 (Nivel 2)	
<i>klor-con m10 oral tablet extended release 10 meq</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con m15 oral tablet extended release 15 meq</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con m20 oral tablet extended release 20 meq</i>	\$0 (Nivel 1)	
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ	\$0 (Nivel 2)	
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ	\$0 (Nivel 2)	
K-PHOS-NEUTRAL TABLET 155-852-130 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>magnesium oxide tablet 400 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>magnesium oxide tablet 420 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>manganese chloride solution 0.1 mg/ml intravenous</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
PHOSPHO-TRIN K500 TABLET 500 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq, 8 meq</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 40 meq/100ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride oral solution 10 %, 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sodium bicarbonate tablet 325 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sodium bicarbonate tablet 650 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sodium chloride (pf) injection solution 0.9 %</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Modificadores de electrolitos/minerales/metales		
CUVRIOR ORAL TABLET 300 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>deferasirox granules oral packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>deferasirox oral packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>deferasirox oral tablet soluble 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>deferiprone oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>trientine hcl oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		
<i>bp vit 3 capsule 1 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>clinisol sf intravenous solution 15 %</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>cyanocobalamin solution 1000 mcg/ml injection</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cyanocobalamin solution 500 mcg/0.1ml nasal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>dextrose intravenous solution 10 %, 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.2 %, 10-0.45 %, 2.5-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
DIALYVITE 3000 TABLET 3 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
DIALYVITE 5000 TABLET 5 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
DIALYVITE TABLET ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
DIALYVITE/ZINC TABLET ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
DRISDOL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT) ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
FLORIVA PLUS SOLUTION 0.25 MG/ML ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
FLORIVA TABLET CHEWABLE 0.25 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
FLORIVA TABLET CHEWABLE 0.5 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
FLORIVA TABLET CHEWABLE 1 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
FOLBIC TABLET 2.5-25-2 MG ORAL (OTC)	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>folic acid solution 5 mg/ml injection</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>folic acid tablet 1 mg oral (rx)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
FOSTEUM PLUS CAPSULE ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hydroxocobalamin acetate solution 1000 mcg/ml intramuscular</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
INFUVITE ADULT SOLUTION INTRAVENOUS	\$0 (Nivel 3)	DP
INFUVITE PEDIATRIC SOLUTION INTRAVENOUS	\$0 (Nivel 3)	DP
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	\$0 (Nivel 2)	B/D
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (Nivel 2)	
<i>levocarnitine oral solution 1 gm/10ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levocarnitine sf oral solution 1 gm/10ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>multi-vit/iron/fluoride solution 0.25-10 mg/ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>multivitamin select/fluoride solution 0.25 mg/ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>multivitamin w/fluoride tablet chewable 0.25 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>multivitamin w/fluoride tablet chewable 0.5 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>multivitamin w/fluoride tablet chewable 1 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>multi-vitamin/fluoride solution 0.5 mg/ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>multi-vitamin/minerals tablet oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (Nivel 2)	B/D
<i>phytonadione solution 1 mg/0.5ml injection</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>phytonadione solution 10 mg/ml injection</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>phytonadione tablet 5 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>plenamine intravenous solution 15 %</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
POLY-VI-FLOR SUSPENSION 0.25 MG/ML ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
POLY-VI-FLOR/IRON TABLET CHEWABLE 0.5-10 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>prenatal oral tablet 27-1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pyridoxine hcl solution 100 mg/ml injection</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
QUFLORA FE PEDIATRIC LIQUID 0.25-9.5 MG/ML ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
QUFLORA FE TABLET CHEWABLE 0.25 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>reno caps capsule 1 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>thiamine hcl solution 200 mg/2ml injection</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>tri-vite/fluoride solution 0.5 mg/ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
VITAL-D RX TABLET 1 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>vitamin b12-folic acid tablet 500-400 mcg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
Aglutinantes de fosfato		
<i>calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (360 EA para 30 días)
<i>calcium acetate (phos binder) oral tablet 667 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (360 EA para 30 días)
<i>lanthanum carbonate oral tablet chewable 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (270 EA para 30 días)
<i>sevelamer carbonate oral packet 2.4 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (180 EA para 30 días)
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (540 EA para 30 días)
Aglutinantes de potasio		
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM	\$0 (Nivel 2)	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sps (sodium polystyrene sulf) combination suspension 15 gm/60ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) RECTAL SUSPENSION 30 GM/120ML	\$0 (Nivel 1)	
VELTASSA ORAL PACKET 16.8 GM, 25.2 GM	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
VELTASSA ORAL PACKET 8.4 GM	\$0 (Nivel 2)	LC (90 EA para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
Vitaminas		
<i>trinatal rx 1 oral tablet 60-1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos gastrointestinales: tratamiento de enfermedades estomacales e intestinales		
Medicamentos antiestreñimiento		
<i>bisacodyl suppository 10 mg rectal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>bisacodyl tablet delayed release 5 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>constulose oral solution 10 gm/15ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>docusate calcium capsule 240 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>docusate sodium capsule 100 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>docusate sodium capsule 250 mg oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>docusate sodium liquid 50 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>enema enema 7-19 gm/118ml rectal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>enema pediatric enema 3.5-9.5 gm/59ml rectal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>enulose oral solution 10 gm/15ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gavilyte-c oral solution reconstituted 240 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gavilyte-g oral solution reconstituted 236 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 420 GM	\$0 (Nivel 1)	
<i>generlac oral solution 10 gm/15ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lactulose oral solution 10 gm/15ml, 20 gm/30ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>polyethylene glycol 3350 packet 17 gm oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
RELISTOR ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 12 MG/0.6ML (0.6ML SYRINGE)	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (18 ML para 30 días)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 8 MG/0.4ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (12 ML para 30 días)
Medicamentos antidiarreicos		
<i>alose tron hcl oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>ft anti-diarrheal capsule 2 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>loperamide hcl oral capsule 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>loperamide hcl solution 1 mg/7.5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>loperamide hcl tablet 2 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (9 EA para 30 días)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (90 EA para 30 días)
Antiespasmódicos, gastrointestinales		
<i>dicyclomine hcl oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine hcl oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>glycopyrrolate oral solution 1 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos gastrointestinales		
<i>docusate sodium capsule 250 mg oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
Medicamentos gastrointestinales, otros		
<i>acid reducer complete tablet chewable 10-800-165 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
ADIPEX-P TABLET 37.5 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
ALKA-SELTZER HEARTBURN TABLET CHEWABLE 750 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>alum & mag hydroxide-simeth suspension 1200-1200-120 mg/30ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>aluminum hydroxide gel suspension 320 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>antacid & antigas suspension 2400-2400-240 mg/30ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>antacid maximum tablet chewable 1000 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>benzphetamine hcl tablet 50 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>bismatrol suspension 262 mg/15ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>bismuth tablet chewable 262 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>calcium carbonate antacid suspension 1250 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>calcium carbonate antacid tablet chewable 500 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
CHENODAL ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>cvs heartburn relief ex st suspension 254-237.5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>diethylpropion hcl er tablet extended release 24 hour 75 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>diethylpropion hcl tablet 25 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
GAVISCON SUSPENSION 95-358 MG/15ML ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
IMCIVREE SOLUTION 10 MG/ML SUBCUTANEOUS	\$0 (Nivel 3)	DP
LIVMARLI ORAL SOLUTION 19 MG/ML, 9.5 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
LOMAIRA TABLET 8 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>mag-al liquid 200-200 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
OCALIVA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>orlistat capsule 120 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
PEPTO-BISMOL MAX STRENGTH SUSPENSION 525 MG/15ML ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>phendimetrazine tartrate er capsule extended release 24 hour 105 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>phendimetrazine tartrate tablet 35 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>phentermine hcl capsule 15 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>phentermine hcl capsule 30 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>phentermine hcl capsule 37.5 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
SAXENDA SOLUTION PEN-INJECTOR 18 MG/3ML SUBCUTANEOUS	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sb bismuth tablet 262 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
VOWST ORAL CAPSULE	\$0 (Nivel 2)	AP
Antagonistas de los receptores de histamina2 (H2)		
<i>cimetidine oral tablet 200 mg, 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>famotidine tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>famotidine tablet 20 mg oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
Protectores		
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sucralfate oral tablet 1 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
Inhibidores de la bomba de protones		
<i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>lansoprazole capsule delayed release 15 mg oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>omeprazole magnesium capsule delayed release 20.6 (20 base) mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>omeprazole oral capsule delayed release 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>omeprazole oral capsule delayed release 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>omeprazole tablet delayed release 20 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
Trastornos genéticos, de enzimas o de proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento: productos que reemplazan, modifican o tratan trastornos genéticos o de enzimas		
Trastornos genéticos, de enzimas o de proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>betaine oral powder</i>	\$0 (Nivel 1)	
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT	\$0 (Nivel 2)	
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>dichlorphenamide oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
ELAPRASE INTRAVENOUS SOLUTION 6 MG/3ML	\$0 (Nivel 2)	AP
FABRAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 35 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
GALAFOLD ORAL CAPSULE 123 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
GLASSIA INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/50ML	\$0 (Nivel 2)	AP
KANUMA INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/10ML	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>l-glutamine oral packet 5 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
LUMIZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>miglustat oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML	\$0 (Nivel 2)	AP
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GM/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION 18 MG/0.45ML, 28 MG/0.7ML, 40 MG/ML, 80 MG/0.8ML	\$0 (Nivel 2)	AP
SUCRAID ORAL SOLUTION 8500 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
XIAFLEX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 0.9 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 4000 MG, 5000 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT, 60000-189600 UNIT	\$0 (Nivel 2)	
Medicamentos genitourinarios: tratamiento de enfermedades de las vías urinarias y de la próstata		
Antiespasmódicos, urinarios		
<i>darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	TE; LC (30 EA para 30 días)
<i>fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	LC (300 ML para 28 días)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>oxybutynin chloride oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>tropium chloride er oral capsule extended release 24 hour 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	TE; LC (30 EA para 30 días)
<i>tropium chloride oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
Medicamentos para la hipertrofia prostática benigna		
<i>alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>tadalafil oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos genitourinarios, otros		
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Nivel 2)	
FILSPARI ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>tiopronin oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>tiopronin oral tablet delayed release 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
Medicamentos hormonales, estimulantes/reemplazantes/modificadores (suprarrenales): tratamiento de afecciones que requieren esteroides		
Medicamentos hormonales, estimulantes/ reemplazantes/modificadores (suprarrenales)		

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ACTHAR GEL SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 40 UNIT/0.5ML, 80 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
ACTHAR INJECTION GEL 80 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
CORTROPHIN INJECTION GEL 80 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone sod suc (pf) injection solution reconstituted 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5ml, 6.7 (5 base) mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos hormonales, estimulantes/reemplazantes/modificadores (pituitaria): tratamiento de afecciones de la glándula pituitaria		
Medicamentos hormonales, estimulantes/reemplazantes/modificadores (pituitaria): tratamiento de afecciones de la glándula pituitaria		
<i>desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
EGRIFTA SV SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.2 MG, 0.4 MG, 0.6 MG, 0.8 MG, 1 MG, 1.2 MG, 1.4 MG, 1.6 MG, 1.8 MG, 2 MG	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
HUMATROPE INJECTION CARTRIDGE 12 MG, 24 MG, 6 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	\$0 (Nivel 2)	AP
NGENLA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 24 MG/1.2ML, 60 MG/1.2ML	\$0 (Nivel 2)	AP
NORDITROPIN FLEXPPO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MG/1.5ML, 15 MG/1.5ML, 30 MG/3ML, 5 MG/1.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
NUTROPIN AQ NUSPIN 10 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MG/2ML	\$0 (Nivel 2)	AP
NUTROPIN AQ NUSPIN 20 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 20 MG/2ML	\$0 (Nivel 2)	AP
NUTROPIN AQ NUSPIN 5 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 5 MG/2ML	\$0 (Nivel 2)	AP
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 10 MG/1.5ML, 5 MG/1.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 5.8 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
SEROSTIM SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 4 MG, 5 MG, 6 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
SKYTROFA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 11 MG, 13.3 MG, 3 MG, 3.6 MG, 4.3 MG, 5.2 MG, 6.3 MG, 7.6 MG, 9.1 MG	\$0 (Nivel 2)	AP

Medicamentos hormonales, estimulantes/reemplazantes/modificadores (hormonas sexuales/modificadores): para reemplazar o modificar las hormonas sexuales

Esteroides anabólicos

<i>oxandrolone oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
--	---------------	--

Andrógenos

<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methyltestosterone oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>testosterone cypionate injection solution 200 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>testosterone transdermal gel 1.62 %, 20.25 mg/1.25gm (1.62%), 20.25 mg/act (1.62%), 25 mg/2.5gm (1%), 40.5 mg/2.5gm (1.62%)</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (150 GM para 30 días)
<i>testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%), 50 mg/5gm (1%)</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (300 GM para 30 días)
<i>testosterone transdermal solution 30 mg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (180 ML para 30 días)
Estrógenos		
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>estradiol transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (8 EA para 28 días)
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (4 EA para 28 días)
<i>estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG, 2.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GM	\$0 (Nivel 2)	
<i>yuvafem vaginal tablet 10 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos hormonales, estimulantes/reemplazantes/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)		
<i>altavera oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alyacen 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>apri oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aranelle oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aurovela fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>balziva oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>blisovi fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>blisovi fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
COMBIPATCH TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.05-0.14 MG/DAY, 0.05-0.25 MG/DAY	\$0 (Nivel 2)	LC (8 EA para 28 días)
<i>cryselle-28 oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cyred eq oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5), 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enpresse-28 oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enskyce oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estarylla oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>falmina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hailey 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg(24)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hailey fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>introvale oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isibloom oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>juleber oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kariva oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kelnor 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kelnor 1/50 oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kurvelo oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
KYLEENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 19.5 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>larin 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>larin 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>larin fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>larin fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>leena oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonest oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg, 0.15-0.03 & 0.01 mg, 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levora 0.15/30 (28) oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
LILETTA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.1 MCG/DAY	\$0 (Nivel 2)	
<i>low-ogestrel oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lutera oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>microgestin fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mili oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mimvey oral tablet 1-0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
MIRENA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20 MCG/DAY	\$0 (Nivel 2)	
<i>necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
NEXPLANON SUBCUTANEOUS IMPLANT 68 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindron-ethinyl estrad-fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortrel 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nylia 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nylia 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ocella oral tablet 3-0.03 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>pimtree oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>portia-28 oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
PREMPHASE ORAL TABLET 0.625-5 MG	\$0 (Nivel 2)	
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>reclipsen oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>setlakin oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
SKYLA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 13.5 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>sprintec 28 oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tarina fe 1/20 eq oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trivora (28) oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>velivet oral tablet 0.1/0.125/0.15 -0.025 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vyfemla oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vylibra oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>zovia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Progestinas		
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>deblitane oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 104 MG/0.65ML	\$0 (Nivel 2)	
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>incassia oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel tablet 1.5 mg oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>lyza oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml, 400 mg/10ml, 625 mg/5ml, 800 mg/20ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>nora-be oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>progesterone oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sharobel oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos modificadores selectivos del receptor de estrógeno		
DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>raloxifene hcl oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos hormonales, estimulantes/reemplazantes/modificadores (tiroides): tratamiento de afecciones de la tiroides		
Medicamentos hormonales, estimulantes/ reemplazantes/modificadores (tiroides)		
EUTHYROX ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (Nivel 2)	
LEVO-T ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (Nivel 2)	
<i>levothyroxine sodium oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
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	\$0 (Nivel 2)	
<i>liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (Nivel 2)	
UNITHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (Nivel 2)	
Medicamentos hormonales, supresores (pituitaria): tratamiento o modificación de la secreción hormonal de la pituitaria		
Medicamentos hormonales, supresores (pituitaria)		
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
CAMCEVI SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 42 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG/VIAL	\$0 (Nivel 2)	AP
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>leuprolide acetate (3 month) intramuscular injectable 22.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG, 7.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 22.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LUPRON DEPOT (4-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 30 MG	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
MYFEMBREE ORAL TABLET 40-1-0.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 1000 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>octreotide acetate intramuscular kit 20 mg, 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 100 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 28 días)
ORIAHNN ORAL CAPSULE THERAPY PACK 300-1-0.5 & 300 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ORLISSA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
RECORLEV ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
TARPEYO ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 11.25 MG, 22.5 MG, 3.75 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
Medicamentos hormonales, supresores (tiroides): tratamiento de hipertiroidismo		
Medicamentos antitiroideos		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos inmunológicos: medicamentos para alterar el sistema inmunológico, incluso vacunas		
Medicamentos para el angioedema		
BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
CINRYZE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 UNIT	\$0 (Nivel 2)	AP
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2000 UNIT	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3000 UNIT	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (20 EA para 30 días)
<i>icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (27 ML para 30 días)
ORLADEYO ORAL CAPSULE 110 MG, 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
Inmunoglobulinas		
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM	\$0 (Nivel 2)	B/D
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
Medicamentos inmunológicos, otros		
ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 162 MG/0.9ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3.6 ML para 28 días)
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 162 MG/0.9ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3.6 ML para 28 días)
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (8 ML para 28 días)
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (8 ML para 28 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
CABLIVI INJECTION KIT 11 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
CIBINQO ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
COSENTYX INTRAVENOUS SOLUTION 125 MG/5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
COSENTYX SENSOREADY PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
COSENTYX UNOREADY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML	\$0 (Nivel 2)	AP
CRYSVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML, 20 MG/ML, 30 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
ENTYVIO PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 108 MG/0.68ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2 ML para 28 días)
FABHALTA ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
ILARIS SUBCUTANEOUS SOLUTION 150 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2 ML para 28 días)
ILUMYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2.28 ML para 28 días)
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2.28 ML para 28 días)
KINERET SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML	\$0 (Nivel 2)	AP
LITFULO ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 125 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (4 ML para 28 días)
ORENCIA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (4 EA para 28 días)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 125 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (4 ML para 28 días)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/0.4ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1.6 ML para 28 días)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 87.5 MG/0.7ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2.8 ML para 28 días)
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
SILIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 210 MG/1.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 600 MG/10ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 ML para 365 días)
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2 ML para 28 días)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML, 360 MG/2.4ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2.4 ML para 56 días)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2 ML para 28 días)
SOTYKTU ORAL TABLET 6 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (104 ML para 180 días)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1 ML para 28 días)
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3 ML para 28 días)
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/0.25ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (0.75 ML para 28 días)
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1.5 ML para 28 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 80 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3 ML para 28 días)
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML, 200 MG/2ML	\$0 (Nivel 2)	AP
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML, 200 MG/2ML	\$0 (Nivel 2)	AP
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (480 ML para 24 días)
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
ZILBRYSQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 16.6 MG/0.416ML	\$0 (Nivel 2)	AP
ZILBRYSQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 23 MG/0.574ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (16.072 ML para 28 días)
ZILBRYSQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 32.4 MG/0.81ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (22.68 ML para 28 días)
Inmunoestimulantes		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (4 ML para 28 días)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2 ML para 28 días)
Inmunosupresores		
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.5 MG, 1 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	B/D
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
CIMZIA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 200 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3 EA para 28 días)
CIMZIA SUBCUTANEOUS KIT 2 X 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2 EA para 28 días)
CIMZIA-STARTER SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 200 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3 EA para 28 días)
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (8 ML para 28 días)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (8 ML para 28 días)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML, 50 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (8 ML para 28 días)
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (8 ML para 28 días)
ENVARBUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	\$0 (Nivel 2)	B/D
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>gengraf oral solution 100 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 40 MG/0.4ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (4 ML para 28 días)
HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 40 MG/0.8ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (6 ML para 28 días)
HADLIMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (4 ML para 28 días)
HADLIMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.8ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (6 ML para 28 días)
HUMIRA (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3 EA para 180 días)
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (6 EA para 28 días)
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2 EA para 28 días)
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (4 EA para 28 días)
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (6 EA para 28 días)
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3 EA para 180 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
HUMIRA-PED>/=40KG UC STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (4 EA para 180 días)
HUMIRA-PSORIASIS/UEVIT STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3 EA para 180 días)
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
LUPKYNIS ORAL CAPSULE 7.9 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 50 mg/2ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>mycophenolic acid oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
NULOJIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG	\$0 (Nivel 2)	B/D
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG	\$0 (Nivel 2)	B/D
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML, 50 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML, 50 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
Vacunas		
ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (Nivel 2)	
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	\$0 (Nivel 2)	
AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	
BCG VACCINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	\$0 (Nivel 2)	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (Nivel 2)	
BEYFORTUS INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML, 50 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	\$0 (Nivel 2)	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	\$0 (Nivel 2)	
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	\$0 (Nivel 2)	
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
ERVEBO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (Nivel 2)	
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (Nivel 2)	
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (Nivel 2)	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	B/D

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	\$0 (Nivel 2)	
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	\$0 (Nivel 2)	
IPOL INJECTION INJECTABLE	\$0 (Nivel 2)	
IXCHIQ INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (Nivel 2)	
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (Nivel 2)	
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5 ML	\$0 (Nivel 2)	
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (Nivel 2)	
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (Nivel 2)	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (Nivel 2)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (Nivel 2)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (Nivel 2)	
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (Nivel 2)	
MRESVIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (Nivel 2)	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Nivel 2)	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Nivel 2)	
PREHEVBRIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Nivel 2)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Nivel 2)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (Nivel 2)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (Nivel 2)	
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Nivel 2)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
ROTARIX ORAL SUSPENSION	\$0 (Nivel 2)	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	\$0 (Nivel 2)	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	LC (2 EA para 999 días)
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)	\$0 (Nivel 2)	B/D
TETANUS-DIPHThERIA TOXOIDS TD INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (Nivel 2)	
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML	\$0 (Nivel 2)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	\$0 (Nivel 2)	
VARIVAX INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED 1350 PFU/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
VAXCHORA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Nivel 2)	
VAXELIS INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (Nivel 2)	
VAXELIS INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (Nivel 2)	
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG	\$0 (Nivel 2)	
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)	\$0 (Nivel 2)	

Medicamentos para enfermedad inflamatoria intestinal: tratamiento de la colitis ulcerativa o la enfermedad de Crohn

Aminosalicilatos

<i>balsalazide disodium oral capsule 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mesalamine er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mesalamine oral capsule delayed release 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mesalamine rectal enema 4 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mesalamine rectal suppository 1000 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mesalamine-cleanser rectal kit 4 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Glucocorticoides

<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>dexamethasone intensol oral concentrate 1 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (21), 10 mg (48), 5 mg (21), 5 mg (48)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos para la enfermedad metabólica ósea: tratamiento de enfermedades metabólicas óseas incluso osteoporosis		
Medicamentos para la osteopatía metabólica		
<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>alendronate sodium oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (4 EA para 28 días)
<i>calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>cinacalcet hcl oral tablet 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibandronate sodium oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (1 EA para 28 días)
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	LC (1 ML para 180 días)
<i>risedronate sodium oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (1 EA para 28 días)
<i>risedronate sodium oral tablet 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>risedronate sodium oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (4 EA para 28 días)
TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 600 MCG/2.4ML, 620 MCG/2.48ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2.48 ML para 28 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 3120 MCG/1.56ML	\$0 (Nivel 2)	AP
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	\$0 (Nivel 2)	AP
YORVIPATH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 168 MCG/0.56ML, 294 MCG/0.98ML, 420 MCG/1.4ML	\$0 (Nivel 2)	AP
Medicamentos oftálmicos: tratamiento de afecciones de los ojos		
Medicamentos oftálmicos, otros		
ALTALUBE OINTMENT 85-15 % OPTHALMIC	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>artificial tears solution 5-6 mg/ml ophthalmic</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>atropine sulfate ophthalmic solution 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bevacizumab intravitreal solution prefilled syringe 1.25 mg/0.05ml, 2 mg/0.08ml, 2.25 mg/0.09ml, 2.5 mg/0.1ml, 3.25 mg/0.13ml, 3.75 mg/0.15ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
BIOLLE GEL TEARS GEL 1 % OPTHALMIC	\$0 (Nivel 3)	DP
BIOLLE TEARS SOLUTION 0.5 % OPTHALMIC	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>brimonidine tartrate-timolol ophthalmic solution 0.2-0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution 0.09 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bromfenac sodium ophthalmic solution 0.07 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carboxymethylcellulose sodium solution 0.5 % ophthalmic</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cvs lubricant drops gel 1 % ophthalmic</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cyclosporine ophthalmic emulsion 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
CYSTARAN OPTHALMIC SOLUTION 0.44 %	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 2-0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf ophthalmic solution 2-0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
GENTEAL SEVERE GEL 0.3 % OPHTHALMIC	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025</i>	\$0 (Nivel 1)	
OXERVATE OPHTHALMIC SOLUTION 0.002 %	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
XDEMVY OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	\$0 (Nivel 2)	AP
Medicamentos antialérgicos oftálmicos		
ALAWAY SOLUTION 0.035 % OPHTHALMIC	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiinfecciosos oftálmicos		
<i>ak-poly-bac ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic ointment 10 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tobramycin ophthalmic solution 0.3 %</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
Antiinflamatorios oftálmicos		
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>difluprednate ophthalmic emulsion 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %, 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos oftálmicos bloqueadores beta-adrenérgicos		
<i>carteolol hcl ophthalmic solution 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos oftálmicos para reducir la presión intraocular, otros		
<i>acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>apraclonidine hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.1 %, 0.2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>brinzolamide ophthalmic suspension 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	TE
<i>dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.02 %	\$0 (Nivel 2)	TE
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %	\$0 (Nivel 2)	TE

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %	\$0 (Nivel 2)	
Análogos oftálmicos de la prostaglandina y la prostamida		
<i>latanoprost ophthalmic solution 0.005 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	\$0 (Nivel 2)	
<i>travoprost (bak free) ophthalmic solution 0.004 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos óticos: tratamiento de afecciones de los oídos		
Medicamentos para enfermedades del oído		
<i>acetic acid otic solution 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (7.5 ML para 7 días)
<i>hydrocortisone-acetic acid otic solution 1-2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %, 3.5-10000-1</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin otic solution 0.3 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos para las vías respiratorias/pulmones: tratamiento de afecciones respiratorias		
Antihistamínicos		
ALA-HIST IR TABLET 2 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
ALLEGRA ALLERGY CHILDRENS SUSPENSION 30 MG/5ML ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>azelastine hcl nasal solution 0.1 %, 0.15 %, 137 mcg/spray</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 ML para 30 días)
<i>cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml, 5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cetirizine hcl solution 5 mg/5ml oral (rx)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cetirizine hcl tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cetirizine hcl tablet 5 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cetirizine hcl tablet chewable 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cetirizine hcl tablet chewable 5 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>chlorpheniramine maleate tablet 4 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cvs allergy relief tablet chewable 25 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>diphenhydramine hcl capsule 25 mg oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>diphenhydramine hcl capsule 50 mg oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>diphenhydramine hcl liquid 12.5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>diphenhydramine hcl tablet 25 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ed chlorped jr syrup 2 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>fexofenadine hcl tablet 180 mg oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>fexofenadine hcl tablet 60 mg oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
HISTEX SYRUP 2.5 MG/5ML ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>loratadine solution 5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>loratadine tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>loratadine tablet dispersible 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>promethazine hcl oral solution 6.25 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (3600 ML para 30 días)
<i>triprolidine hcl liquid 0.625 mg/ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>triprolidine hcl liquid 0.938 mg/ml oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalado		
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
<i>budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D; LC (120 ML para 30 días)
<i>budesonide inhalation suspension 1 mg/2ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D; LC (60 ML para 30 días)
<i>budesonide suspension 32 mcg/act nasal (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (50 ML para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated 100 mcg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated 250 mcg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (240 EA para 30 días)
<i>fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated 50 mcg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>fluticasone propionate hfa inhalation aerosol 110 mcg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (12 GM para 30 días)
<i>fluticasone propionate hfa inhalation aerosol 220 mcg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (24 GM para 30 días)
<i>fluticasone propionate hfa inhalation aerosol 44 mcg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (10.6 GM para 30 días)
<i>fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (16 GM para 30 días)
<i>fluticasone propionate suspension 50 mcg/act nasal (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>mometasone furoate nasal suspension 50 mcg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (34 GM para 30 días)
QVAR REDHALER INHALATION AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACT, 80 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	
Broncodilatadores, anticolinérgicos		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	LC (25.8 GM para 30 días)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 1.25 MCG/ACT, 2.5 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	LC (4 GM para 30 días)
<i>tiotropium bromide monohydrate inhalation capsule 18 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 90 días)
Broncodilatadores, simpaticomiméticos		
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act, 108 (90 base) mcg/act (nda020503), 108 (90 base) mcg/act (nda020983)</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (36 GM para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, (5 mg/ml) 0.5%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (2 EA para 30 días)
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml, 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (2 EA para 30 días)
<i>formoterol fumarate inhalation nebulization solution 20 mcg/2ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D; LC (120 ML para 30 días)
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
<i>terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
VENTOLIN HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	LC (36 GM para 30 días)
Medicamentos para la fibrosis quística		
ALYFTREK ORAL TABLET 10-50-125 MG, 4-20-50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (56 EA para 28 días)
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (84 ML para 56 días)
KALYDECO ORAL PACKET 13.4 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (56 EA para 28 días)
KALYDECO ORAL PACKET 5.8 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (56 EA para 28 días)
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (56 EA para 28 días)
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (112 EA para 28 días)
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (56 EA para 28 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/4ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D; LC (280 ML para 56 días)
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (84 EA para 28 días)
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK 100-50-75 & 75 MG, 80-40-60 & 59.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (56 EA para 28 días)
Estabilizadores de mastocitos		
<i>cromolyn sodium aerosol solution 5.2 mg/act nasal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad pulmonar		
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>theophylline oral elixir 80 mg/15ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>theophylline oral solution 80 mg/15ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antihipertensivos pulmonares		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (60 EA para 30 días)
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>sildenafil citrate oral suspension reconstituted 10 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (720 ML para 30 días)
<i>sildenafil citrate oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>tadalafil (pah) oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (60 EA para 30 días)
TADLIQ ORAL SUSPENSION 20 MG/5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (300 ML para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT INHALATION POWDER 112 X 32MCG & 112 X48MCG, 16 MCG, 32 MCG, 48 MCG, 64 MCG	\$0 (Nivel 2)	AP
TYVASO DPI TITRATION KIT INHALATION POWDER 16 & 32 & 48 MCG	\$0 (Nivel 2)	AP
UPTRAVI ORAL TABLET 1000 MCG, 1200 MCG, 1400 MCG, 1600 MCG, 200 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	\$0 (Nivel 2)	AP
UPTRAVI TITRATION ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 800 MCG	\$0 (Nivel 2)	AP
VENTAVIS INHALATION SOLUTION 10 MCG/ML, 20 MCG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
Medicamentos para la fibrosis pulmonar		
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (270 EA para 30 días)
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (270 EA para 30 días)
<i>pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 EA para 30 días)
Medicamentos para las vías respiratorias, otros		
<i>acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	LC (12 GM para 30 días)
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	LC (10.7 GM para 30 días)
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT, 50-25 MCG/INH	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	LC (10.7 GM para 30 días)
BUDESONIDE-FORMOTEROL FUMARATE INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	LC (10.2 GM para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	LC (8 GM para 30 días)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/1.14ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (4.56 ML para 28 días)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (8 ML para 28 días)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1.34 ML para 28 días)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (4.56 ML para 28 días)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (8 ML para 28 días)
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1 ML para 28 días)
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1 ML para 28 días)
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 113-14 mcg/act, 232-14 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act, 55-14 mcg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>montelukast sodium oral packet 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>montelukast sodium oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3 ML para 28 días)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3 ML para 28 días)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (0.4 ML para 28 días)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3 EA para 28 días)
<i>promethazine-phenylephrine oral syrup 6.25-5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
STIOLTO RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 2.5-2.5 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	LC (4 GM para 30 días)
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
<i>wixela inhub inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (8 ML para 28 días)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (8 ML para 28 días)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (8 EA para 28 días)

Relajantes del músculo esquelético: tratamiento de la rigidez muscular

Relajantes del músculo esquelético

<i>carisoprodol oral tablet 250 mg, 350 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>chlorzoxazone oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>metaxalone oral tablet 800 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (120 EA para 30 días)
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP

Medicamentos para trastornos del sueño: tratamiento del insomnio

Medicamentos para estimular el sueño

<i>doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)
HETLIOZ LQ ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (158 ML para 30 días)
<i>ramelteon oral tablet 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>tasimelteon oral capsule 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 22.5 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ZEPBOUND SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 10 MG/0.5ML, 12.5 MG/0.5ML, 15 MG/0.5ML, 2.5 MG/0.5ML, 5 MG/0.5ML, 7.5 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2 ML para 28 días)
<i>zolpidem tartrate er oral tablet extended release 12.5 mg, 6.25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>zolpidem tartrate oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>zolpidem tartrate oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
Medicamentos para estimular la vigilia		
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (540 ML para 30 días)
XYWAV ORAL SOLUTION 500 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 3/19/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página x. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Índice

A		
<i>abacavir sulfate</i>	63	
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i> ...	63	
ABELCET.....	31	
ABILIFY ASIMTUFII.....	54	
ABILIFY MAINTENA.....	54	
<i>abiraterone acetate</i>	37	
ABRYSVO.....	146	
<i>acamprosate calcium</i>	7	
<i>acarbose</i>	68	
<i>acebutolol hcl</i>	85	
<i>acetaminophen</i>	1	
<i>acetaminophen er</i>	1	
<i>acetaminophen extra strength</i> ..	1	
<i>acetaminophen-codeine</i>	5	
<i>acetazolamide</i>	87	
<i>acetazolamide er</i>	156	
<i>acetic acid</i>	157	
<i>acetylcysteine</i>	164	
<i>acid reducer complete</i>	118	
<i>acitretin</i>	101	
<i>acne medication 10</i>	101	
<i>acne medication 2.5</i>	101	
ACTEMRA	139	
ACTEMRA ACTPEN.....	139	
ACTHAR	124	
ACTHAR GEL.....	124	
ACTHIB.....	146	
ACTIMMUNE	143	
<i>acyclovir</i>	61, 108	
<i>acyclovir sodium</i>	61	
ADACEL.....	146	
<i>adapalene</i>	101	
<i>adapalene-benzoyl peroxide</i> . 101		
<i>adefovir dipivoxil</i>	60	
ADEMPAS.....	163	
ADIPEX-P.....	118	
ADVAIR HFA	164	
AIMOVIG	34	
AKEEGA	38	
<i>ak-poly-bac</i>	155	
ALA-HIST IR	158	
ALAWAY	155	
<i>albendazole</i>	50	
<i>albuterol sulfate</i>	161	
<i>albuterol sulfate hfa</i>	161	
<i>alclometasone dipropionate</i> . 102		
<i>alcohol</i>	106	
ALECENSA	41	
<i>alendronate sodium</i>	152	
<i>alfuzosin hcl er</i>	124	
<i>aliskiren fumarate</i>	87	
ALKA-SELTZER		
HEARTBURN.....	118	
ALLEGRA ALLERGY		
CHILDRENS.....	158	
ALLOPURINOL.....	34	
<i>alosetron hcl</i>	117	
<i>alprazolam</i>	67	
<i>alprazolam intensol</i>	67	
ALTALUBE.....	153	
<i>altavera</i>	128	
<i>alum & mag hydroxide-simeth</i>		
.....	118	
<i>aluminum hydroxide gel</i>	118	
ALUNBRIG	41	
<i>alyacen 1/35</i>	128	
<i>alyacen 7/7/7</i>	128	
ALYFTREK.....	162	
<i>amantadine hcl</i>	51, 52	
<i>ambrisentan</i>	163	
<i>amikacin sulfate</i>	9	
<i>amiloride hcl</i>	91	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>		
.....	87	
<i>aminocaproic acid</i>	79	
<i>amiodarone hcl</i>	84	
<i>amitriptyline hcl</i>	28	
<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i>		
.....	87	
<i>amlodipine besylate</i>	86	
<i>amlodipine besylate-valsartan</i> 87		
<i>amlodipine-atorvastatin</i>	87	
<i>amlodipine-olmesartan</i>	87	
<i>amlodipine-valsartan-hctz</i>	87	
<i>ammonium lactate</i>	102	
<i>amnestem</i>	101	
<i>amoxapine</i>	28	
<i>amoxicillin</i>	14, 15	
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	15	
<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i> 15		
<i>amphetamine-dextroamphet er</i>		
.....	94	
<i>amphetamine-</i>		
<i>dextroamphetamine</i>	94	
<i>amphotericin b</i>	31	
<i>amphotericin b liposome</i>	31	
<i>ampicillin</i>	15	
<i>ampicillin sodium</i>	15	
<i>ampicillin-sulbactam sodium</i> .. 15		
<i>anagrelide hcl</i>	79	
<i>anastrozole</i>	41	
ANORO ELLIPTA.....	165	
<i>antacid & antigas</i>	118	
<i>antacid maximum</i>	118	
APOKYN	52	
<i>apomorphine hcl</i>	52	
<i>apraclonidine hcl</i>	156	
<i>aprepitant</i>	30	
<i>apri</i>	128	
APTIOM.....	23	
APTIVUS	65	
AQNEURSA	96	
ARALAST NP.....	121	
<i>aranelle</i>	128	
ARANESP (ALBUMIN FREE)		
.....	79	
ARCALYST	139	
AREXVY	146	
ARIKAYCE	9	
<i>aripiprazole</i>	54, 55	
ARISTADA.....	55	
ARISTADA INITIO.....	55	
<i>armodafinil</i>	168	
ARNUITY ELLIPTA.....	159	
<i>artificial tears</i>	153	
<i>asenapine maleate</i>	55	
<i>aspirin</i>	81	
<i>aspirin buf(cacarb-mgcarb-</i>		
<i>mgo)</i>	81	
<i>aspirin-dipyridamole er</i>	82	
ASTAGRAF XL.....	143	
<i>atazanavir sulfate</i>	65	
<i>atenolol</i>	85	
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	87	
<i>atomoxetine hcl</i>	95	
<i>atorvastatin calcium</i>	92	
<i>atovaquone</i>	50	
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	50	
<i>atropine sulfate</i>	153	
ATROVENT HFA.....	160	
<i>aubra eq</i>	128	
AUGTYRO.....	41	
<i>aum alcohol prep pads</i>	106	

<i>aurovela fe 1/20</i>	128	BEYFORTUS.....	147	<i>butalbital-apap-caff-cod</i>	1
AUSTEDO	96	<i>bicalutamide</i>	37	<i>butalbital-apap-caffeine</i>	1
AUSTEDO PATIENT		BICILLIN L-A	15	<i>butalbital-asa-caff-codeine</i>	2
TITRATION KIT	97	BIKTARVY	63	<i>butalbital-aspirin-caffeine</i>	2
AUSTEDO XR.....	97	BIOLLE GEL TEARS	153	<i>butorphanol tartrate</i>	5
AUSTEDO XR PATIENT		BIOLLE TEARS	153	C	
TITRATION.....	97	<i>bisacodyl</i>	115	CABENUVA	63, 64
AUVELITY	26	<i>bismatrol</i>	118	<i>cabergoline</i>	136
<i>aviane</i>	129	<i>bismuth</i>	118	CABLIVI.....	139
AYVAKIT.....	41	<i>bisoprolol fumarate</i>	85	CABOMETYX.....	42
<i>azacitidine</i>	39	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>		<i>calcipotriene</i>	106
<i>azathioprine</i>	143	.....	88	<i>calcitonin (salmon)</i>	152
<i>azelastine hcl</i>	155, 158	<i>blisovi fe 1.5/30</i>	129	<i>calcitriol</i>	106, 152
<i>azithromycin</i>	17	<i>blisovi fe 1/20</i>	129	<i>calcium acetate (phos binder)</i>	
<i>aztreonam</i>	10	BOOSTRIX.....	147	.....	114
B		BORUZU.....	39	<i>calcium carbonate antacid</i> ...	118
<i>bacitracin</i>	155	<i>bosentan</i>	163	CALQUENCE	42
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	155	BOSULIF	42	CAMCEVI.....	136
<i>baclofen</i>	60	<i>bp vit 3</i>	111	<i>camila</i>	134
BAFIERTAM.....	98	BRAFTOVI.....	42	CAMZYOS.....	88
<i>balsalazide disodium</i>	150	BREO ELLIPTA	165	<i>candesartan cilexetil</i>	83
BALVERSA.....	41	BREZTRI AEROSPHERE...	165	<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	88
<i>balziva</i>	129	<i>briellyn</i>	129	CAPLYTA.....	55
BAQSIMI ONE PACK	72	BRILINTA	82	CAPRELSA.....	42
BAQSIMI TWO PACK	72	<i>brimonidine tartrate</i>	156	<i>captopril</i>	83
BARACLUDE	60	<i>brimonidine tartrate-timolol</i> .	153	<i>carbamazepine</i>	23
BCG VACCINE.....	146	<i>brinzolamide</i>	156	<i>carbamazepine er</i>	23
<i>benazepril hcl</i>	83	BRIVIACT	19	<i>carbidopa</i>	53
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>		<i>bromfenac sodium</i>	154	<i>carbidopa-levodopa</i>	53
.....	88	<i>bromfenac sodium (once-daily)</i>		<i>carbidopa-levodopa er</i>	53
<i>bendamustine hcl</i>	36	.....	153	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	
BENLYSTA	139	<i>bromocriptine mesylate</i>	52	.....	52
<i>benzoyl peroxide</i>	101	BRONCHITOL	162	<i>carboxymethylcellulose sodium</i>	
<i>benzoyl peroxide wash</i>	101	BRUKINSA.....	42	.....	154
<i>benzphetamine hcl</i>	118	<i>budesonide</i>	151, 160	<i>carglumic acid</i>	109
<i>benztropine mesylate</i>	51	<i>budesonide er</i>	151	<i>carisoprodol</i>	167
BERINERT	138	BUDESONIDE-		<i>carteolol hcl</i>	156
BESREMI.....	39	FORMOTEROL		<i>cartia xt</i>	86
<i>betaine</i>	121	FUMARATE	165	<i>carvedilol</i>	85
<i>betamethasone dipropionate</i>	103	<i>bumetanide</i>	90	<i>casprofungin acetate</i>	31
<i>betamethasone dipropionate aug</i>		<i>buprenorphine</i>	4	CAYSTON	162
.....	102, 103	<i>buprenorphine hcl</i>	7	<i>cefaclor</i>	12
<i>betamethasone valerate</i>	103	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>		<i>cefaclor er</i>	12
BETASERON	98	.....	7	<i>cefadroxil</i>	12
<i>betaxolol hcl</i>	85, 156	<i>bupropion hcl</i>	26	<i>cefazolin sodium</i>	12
<i>bethanechol chloride</i>	124	<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	8	<i>cefazolin sodium-dextrose</i>	12
<i>bevacizumab</i>	153	<i>bupropion hcl er (sr)</i>	26	<i>cefdinir</i>	13
BEVESPI AEROSPHERE...	165	<i>bupropion hcl er (xl)</i>	26	<i>cefepime hcl</i>	13
<i>bexarotene</i>	50	<i>bupirone hcl</i>	67	<i>cefepime-dextrose</i>	13
BEXSERO.....	146	<i>butalbital-acetaminophen</i>	1	<i>cefixime</i>	13

<i>cefotaxime sodium</i>	13	<i>clindamycin palmitate hcl</i>	10	COSENTYX SENSOREADY	
<i>cefoxitin sodium</i>	13	<i>clindamycin phos-benzoyl perox</i>		(300 MG).....	140
<i>cefoxitin sodium-dextrose</i>	13	.....	102	COSENTYX SENSOREADY	
<i>cefpodoxime proxetil</i>	13	<i>clindamycin phosphate</i> ...	10, 108	PEN.....	140
<i>cefprozil</i>	13	<i>clindamycin phosphate in d5w</i>	10	COSENTYX UNOREADY .	140
<i>ceftazidime</i>	13	<i>clindamycin phosphate in nacl</i>		COTELLIC.....	42
<i>ceftazidime and dextrose</i>	13	.....	10	CREON.....	121
<i>ceftriaxone sodium</i>	14	<i>clinisol sf</i>	111	CRESEMBA.....	32
<i>ceftriaxone sodium in dextrose</i>		<i>clobazam</i>	22	<i>cromolyn sodium</i>	155, 163
.....	14	<i>clobetasol prop emollient base</i>		<i>cryselle-28</i>	129
<i>ceftriaxone sodium-dextrose</i> ..	14	.....	103	CRYSVITA	140
<i>cefuroxime axetil</i>	14	<i>clobetasol propionate</i>	103	<i>cupric chloride</i>	109
<i>cefuroxime sodium</i>	14	<i>clobetasol propionate e</i>	103	CUVRIOR	111
<i>celecoxib</i>	2	<i>clomipramine hcl</i>	28	<i>cvs allergy relief</i>	158
<i>cephalexin</i>	14	<i>clonazepam</i>	67	<i>cvs heartburn relief ex st</i>	118
CEPROTIN	78	<i>clonidine</i>	82	<i>cvs lice killing</i>	107
CERDELGA.....	121	<i>clonidine hcl</i>	82	<i>cvs lubricant drops</i>	154
<i>cetirizine hcl</i>	158	<i>clonidine hcl er</i>	95	<i>cyanocobalamin</i>	111, 112
<i>cevimeline hcl</i>	101	<i>clopidogrel bisulfate</i>	82	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	167
CHENODAL.....	118	<i>clorazepate dipotassium</i>	67	<i>cyclophosphamide</i>	37
<i>chlorhexidine gluconate</i>	101	<i>clotrimazole</i>	31	<i>cyclosporine</i>	143, 154
<i>chloroquine phosphate</i>	50	<i>clotrimazole 3</i>	31	<i>cyclosporine modified</i>	143
<i>chlorpheniramine maleate</i>	158	<i>clotrimazole-betamethasone</i> .	107	<i>cyproheptadine hcl</i>	158
<i>chlorpromazine hcl</i>	29, 30	<i>clozapine</i>	59	<i>cyred eq</i>	129
<i>chlorthalidone</i>	91	COARTEM	50	CYSTAGON	121
<i>chlorzoxazone</i>	167	COBENFY	97	CYSTARAN.....	154
CHOLBAM.....	121	COBENFY STARTER PACK		D	
<i>cholestyramine</i>	92	.....	97	<i>dalfampridine er</i>	98
<i>cholestyramine light</i>	92	<i>colchicine</i>	34	<i>danazol</i>	127
<i>chromic chloride</i>	109	<i>colchicine-probenecid</i>	34	<i>dantrolene sodium</i>	60
CIBINQO	139	<i>colesevelam hcl</i>	92	DANZITEN	39
<i>ciclopirox</i>	108	<i>colestipol hcl</i>	92	<i>dapsone</i>	36
<i>ciclopirox olamine</i>	108	<i>colistimethate sodium (cba)</i> ...	10	DAPTACEL	147
<i>cilostazol</i>	82	COMBIPATCH.....	129	<i>daptomycin</i>	10
CIMDUO.....	63	COMBIVENT RESPIMAT .	165	<i>darifenacin hydrobromide er</i>	123
<i>cimetidine</i>	120	COMETRIQ (100 MG DAILY		<i>darunavir</i>	65
CIMZIA.....	143	DOSE)	42	<i>dasatinib</i>	42
CIMZIA (2 SYRINGE).....	143	COMETRIQ (140 MG DAILY		DAURISMO.....	43
CIMZIA-STARTER.....	143	DOSE)	42	<i>deblitane</i>	134
<i>cinacalcet hcl</i>	152	COMETRIQ (60 MG DAILY		<i>deferasirox</i>	111
CINRYZE.....	138	DOSE)	42	<i>deferasirox granules</i>	111
<i>ciprofloxacin hcl</i>	18, 155	COMPLERA	64	<i>deferiprone</i>	111
<i>ciprofloxacin in d5w</i>	18	<i>constulose</i>	115	DELSTRIGO.....	64
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>		COPIKTRA.....	42	DEPO-SUBQ PROVERA	104
.....	157	CORLANOR.....	88	.....	134
<i>citalopram hydrobromide</i> .	26, 27	CORTROPHIN	125	DESCOVY	63
<i>claravis</i>	102	COSENTYX.....	139, 140	<i>desipramine hcl</i>	28, 29
<i>clarithromycin</i>	17	COSENTYX (300 MG DOSE)		<i>desmopressin ace spray refrig</i>	
<i>clarithromycin er</i>	17	.....	139	.....	125
<i>clindamycin hcl</i>	10			<i>desmopressin acetate</i>	125

<i>desmopressin acetate spray</i> .. 125	<i>disopyramide phosphate</i> 84	EMGALITY (300 MG DOSE)
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> 129	<i>disulfiram</i> 7	..... 34
<i>desonide</i> 103	<i>divalproex sodium</i> 19, 20	EMSAM 26
<i>desoximetasone</i> 103	<i>divalproex sodium er</i> 19	<i>emtricitabine</i> 63
<i>desvenlafaxine succinate er</i> 27	<i>docusate calcium</i> 115	<i>emtricitabine-tenofovir df</i> 63
<i>dexamethasone</i> 125, 151	<i>docusate sodium</i> 115, 117	EMTRIVA..... 63
<i>dexamethasone intensol</i> 151	<i>dofetilide</i> 84	<i>enalapril maleate</i> 84
<i>dexamethasone sodium</i>	<i>donepezil hcl</i> 25	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> 88
<i>phosphate</i> 151, 155	DOPTELET..... 82	ENBREL..... 143, 144
<i>dexmethylphenidate hcl</i> 95	<i>dorzolamide hcl</i> 157	ENBREL MINI 143
<i>dexmethylphenidate hcl er</i> 95	<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i> 154	ENBREL SURECLICK 144
<i>dextroamphetamine sulfate</i> 95	<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf</i>	<i>endocet</i> 5
<i>dextroamphetamine sulfate er</i> 94,	..... 154	<i>enema</i> 115
95	DOVATO 64	<i>enema pediatric</i> 116
<i>dextrose</i> 112	<i>doxazosin mesylate</i> 82, 83	ENGERIX-B..... 147
<i>dextrose-sodium chloride</i> 112	<i>doxepin hcl</i> 29, 104, 167	<i>enoxaparin sodium</i> 78
DIACOMIT 19	<i>doxercalciferol</i> 152	<i>enpresse-28</i> 129
DIALYVITE 112	<i>doxy 100</i> 18	<i>enskyce</i> 129
DIALYVITE 3000 112	<i>doxycycline hyclate</i> 19	<i>entacapone</i> 52
DIALYVITE 5000 112	<i>doxycycline monohydrate</i> 19	<i>entecavir</i> 60
DIALYVITE/ZINC 112	DRISDOL..... 112	ENTRESTO..... 88
<i>diazepam</i> 22, 67	DRIZALMA SPRINKLE..... 98	ENTYVIO PEN..... 140
<i>diazepam intensol</i> 67	<i>dronabinol</i> 30	<i>enulose</i> 116
<i>diazoxide</i> 72	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	ENVARUSUS XR 144
<i>dichlorphenamide</i> 121	..... 129	EPIDIOLEX 20
<i>diclofenac epolamine</i> 2	DROXIA 38	<i>epinephrine</i> 161
<i>diclofenac potassium</i> 2	<i>droxidopa</i> 82	<i>epitol</i> 24
<i>diclofenac sodium</i> 2, 156	DUAVEE..... 135	EPIVIR HBV 60
<i>diclofenac sodium er</i> 2	<i>duloxetine hcl</i> 98	<i>eplerenone</i> 91
<i>dicloxacillin sodium</i> 15	DUPIXENT 165	EPOGEN 79
<i>dicyclomine hcl</i> 117	<i>dutasteride</i> 124	EPRONTIA 20
<i>diethylpropion hcl</i> 118	E	EQUETRO 68
<i>diethylpropion hcl er</i> 118	<i>ec-naproxen</i> 2	<i>ergoloid mesylates</i> 25
DIFICID 17	<i>econazole nitrate</i> 32	<i>ergotamine-caffeine</i> 34
<i>diflunisal</i> 2	<i>ed chlorped jr</i> 159	ERIVEDGE 43
<i>difluprednate</i> 156	EDURANT 62	ERLEADA 37
<i>digoxin</i> 88	<i>efavirenz</i> 62	<i>erlotinib hcl</i> 43
<i>dihydroergotamine mesylate</i> .. 34	<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i> 64	<i>errin</i> 134
DILANTIN..... 24	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>	<i>ertapenem sodium</i> 16
<i>diltiazem hcl</i> 87	..... 64	ERVEBO 147
<i>diltiazem hcl er</i> 86	EGRIFTA SV 126	<i>ery</i> 108
<i>diltiazem hcl er beads</i> 86	ELAPRASE..... 121	ERYTHROCIN
<i>diltiazem hcl er coated beads</i> 86	ELIGARD 136	LACTOBIONATE 17
<i>dilt-xr</i> 87	ELIQUIS 78	<i>erythrocin stearate</i> 17
<i>dimethyl fumarate</i> 98	ELIQUIS DVT/PE STARTER	<i>erythromycin</i> 108, 155
<i>dimethyl fumarate starter pack</i>	PACK 78	<i>erythromycin base</i> 17
..... 98	ELMIRON..... 124	<i>erythromycin ethylsuccinate</i> ... 17
<i>diphenhydramine hcl</i> 158, 159	<i>eluryng</i> 129	ERZOFRI 55
<i>diphenoxylate-atropine</i> 117	EMEND..... 31	<i>escitalopram oxalate</i> 27
<i>dipyridamole</i> 82	EMGALITY 35	<i>esomeprazole magnesium</i> 120

<i>estarylla</i>	129	<i>fexofenadine hcl</i>	159	<i>furosemide</i>	90
<i>estradiol</i>	127, 128	FILSPARI.....	124	FUZEON	64
<i>estradiol valerate</i>	128	<i>finasteride</i>	124	<i>fyavolv</i>	130
<i>estradiol-norethindrone acet</i>	129	<i>fingolimod hcl</i>	98	FYCOMPA.....	20
<i>eszopiclone</i>	167	FINTEPLA	20	FYLNTRA	79
<i>ethambutol hcl</i>	36	FIRDAPSE	97	G	
<i>ethosuximide</i>	21	FIRMAGON.....	136	<i>gabapentin</i>	22
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	129	FIRMAGON (240 MG DOSE)		GALAFOLD.....	121
<i>etodolac</i>	3	.....	136	<i>galantamine hydrobromide</i>	25
<i>etodolac er</i>	3	<i>first aid antiseptic</i>	108	<i>galantamine hydrobromide er</i>	25
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>		FLAC.....	104	GAMMAGARD	138
.....	129	<i>flecainide acetate</i>	84	GAMMAGARD S/D LESS IGA	
<i>etravirine</i>	62	FLORIVA.....	112	.....	138
EUCRISA.....	104	FLORIVA PLUS.....	112	GAMMAKED	139
EUTHYROX.....	135	<i>fluconazole</i>	32	GAMMAPLEX	139
<i>everolimus</i>	43, 144	<i>fluconazole in sodium chloride</i>		GAMUNEX-C.....	139
EVOTAZ.....	64	.....	32	GARDASIL 9.....	147
EVRYSDI.....	97	<i>flucytosine</i>	32	GATTEX	118
EXCEDRIN TENSION		<i>fludrocortisone acetate</i>	125	<i>gauze</i>	72
HEADACHE.....	2	<i>flunisolide</i>	160	<i>gavilyte-c</i>	116
<i>exemestane</i>	41	<i>fluocinolone acetonide</i>	104	<i>gavilyte-g</i>	116
<i>ezetimibe</i>	92	<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	104	GAVILYTE-N WITH FLAVOR	
<i>ezetimibe-rosuvastatin</i>	92	<i>fluocinonide</i>	104	PACK	116
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	92	<i>fluocinonide emulsified base</i>	104	GAVISCON	119
F		<i>fluorometholone</i>	156	GAVRETO	43
FABHALTA.....	140	<i>fluorouracil</i>	107	<i>gefitinib</i>	43
FABRAZYME	121	<i>fluoxetine hcl</i>	27	<i>gemfibrozil</i>	91
<i>falmina</i>	129	<i>fluphenazine decanoate</i>	53	<i>generlac</i>	116
<i>famciclovir</i>	61	<i>fluphenazine hcl</i>	53	<i>gengraf</i>	144
<i>famotidine</i>	120	<i>flurbiprofen</i>	3	GENOTROPIN.....	126
FANAPT	55	<i>flurbiprofen sodium</i>	156	GENOTROPIN MINIQUICK	
FANAPT TITRATION PACK		<i>fluticasone propionate</i> .. 104, 160		.....	126
.....	56	<i>fluticasone propionate diskus</i>		<i>gentamicin in saline</i>	9
FARXIGA	68	.....	160	<i>gentamicin sulfate</i>	9, 108, 155
FASENRA.....	166	<i>fluticasone propionate hfa</i>	160	GENTEAL SEVERE.....	154
FASENRA PEN	165	<i>fluticasone-salmeterol</i>	166	GENVOYA	64
<i>febuxostat</i>	34	<i>fluvoxamine maleate</i>	27	GILOTRIF	43
<i>felbamate</i>	20	FOLBIC	112	GLASSIA	121
<i>felodipine er</i>	86	<i>folic acid</i>	112	<i>glatiramer acetate</i>	98, 99
<i>fenofibrate</i>	91	<i>fondaparinux sodium</i>	78	<i>glatopa</i>	99
<i>fenofibrate micronized</i>	91	<i>formoterol fumarate</i>	161	GLEOSTINE	37
<i>fenofibric acid</i>	91	<i>fosamprenavir calcium</i>	65	<i>glimepiride</i>	68
<i>fentanyl</i>	4	<i>fosinopril sodium</i>	84	<i>glipizide</i>	68
<i>fentanyl citrate</i>	5	<i>fosinopril sodium-hctz</i>	88	<i>glipizide er</i>	68
<i>fesoterodine fumarate er</i>	123	FOSTEUM PLUS.....	112	<i>glipizide xl</i>	69
FETZIMA.....	27	FOTIVDA	43	<i>glipizide-metformin hcl</i>	69
FETZIMA TITRATION	27	FRUZAQLA.....	43	GLUCAGEN HYPOKIT.....	72
FEVERALL INFANTS.....	2	<i>ft anti-diarrheal</i>	117	<i>glucagon emergency</i>	72
FEVERALL JUNIOR		FULPHILA.....	79	<i>glyburide</i>	69
STRENGTH.....	2	<i>fulvestrant</i>	38	<i>glyburide micronized</i>	69

<i>glyburide-metformin</i>	69	HUMULIN R	73	INCRELEX	126
<i>glycopyrrolate</i>	117	HUMULIN R U-500		INCRUSE ELLIPTA.....	161
GLYXAMBI	69	(CONCENTRATED)	73	<i>indapamide</i>	91
<i>gnp pen needles</i>	72	HUMULIN R U-500		<i>indomethacin</i>	3
GOCOVRI.....	52	KWIKPEN.....	73	<i>indomethacin er</i>	3
<i>granisetron hcl</i>	31	<i>hydralazine hcl</i>	93	INFANRIX.....	147
<i>griseofulvin microsize</i>	32	<i>hydrochlorothiazide</i>	91	<i>infants ibuprofen</i>	3
<i>guanfacine hcl</i>	82	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> ...	5	INFUVITE ADULT	112
<i>guanfacine hcl er</i>	95	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	5	INFUVITE PEDIATRIC.....	113
H		<i>hydrocortisone</i>	105, 106, 125, 151	INGREZZA	97
HADLIMA	144	<i>hydrocortisone (perianal)</i>	105	INLYTA	44
HADLIMA PUSH TOUCH..	144	<i>hydrocortisone acetate</i>	105	INQOVI.....	38
HAEGARDA	138	<i>hydrocortisone butyr lipo base</i>		INREBIC	44
<i>hailey 24 fe</i>	130	.....	105	<i>insulin asp prot & asp flexpen</i>	74
<i>hailey fe 1.5/30</i>	130	<i>hydrocortisone butyrate</i>	105	<i>insulin aspart</i>	74
<i>halobetasol propionate</i>	104	<i>hydrocortisone sod suc (pf)</i> ..	125	<i>insulin aspart flexpen</i>	74
<i>haloperidol</i>	54	<i>hydrocortisone valerate</i>	105	<i>insulin aspart prot & aspart</i> ...74	
<i>haloperidol decanoate</i>	54	<i>hydrocortisone acetic acid</i> ...157		<i>insulin lispro</i>	74
<i>haloperidol lactate</i>	54	<i>hydromorphone hcl</i>	5	<i>insulin lispro (1 unit dial)</i>.....74	
HAVRIX	147	<i>hydromorphone hcl pf</i>	5	<i>insulin lispro junior kwikpen</i> ..74	
<i>heparin sodium (porcine)</i>	78	<i>hydroxocobalamin acetate</i> ...112		<i>insulin lispro prot & lispro</i>.....74	
<i>heparin sodium (porcine) pf</i> ...78		<i>hydroxychloroquine sulfate</i> ....51		<i>insulin syringe</i>	74
HEPLISAV-B.....	147	<i>hydroxyurea</i>	38	INSULIN SYRINGE.....	74
HETLIOZ LQ.....	167	<i>hydroxyzine hcl</i>	159	INTELENCE	62
HIBERIX.....	147	<i>hydroxyzine pamoate</i>	67	INTRALIPID.....	113
HISTEX.....	159	HYFTOR.....	105	<i>introvale</i>	130
HUMALOG	72, 73	I		INVEGA HAFYERA.....	56
HUMALOG JUNIOR		<i>ibandronate sodium</i>	152	INVEGA SUSTENNA.....	56
KWIKPEN	72	IBRANCE	43	INVEGA TRINZA	56
HUMALOG KWIKPEN	72	<i>ibu</i>	3	IPOL	147
HUMALOG MIX 50/50		<i>ibuprofen</i>	3	<i>ipratropium bromide</i>	161
KWIKPEN	73	<i>ibuprofen 100 junior strength</i> ...3		<i>ipratropium-albuterol</i>	166
HUMALOG MIX 75/25.....	73	<i>icatibant acetate</i>	138	<i>irbesartan</i>	83
HUMALOG MIX 75/25		ICLUSIG	43	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	
KWIKPEN	73	<i>icosapent ethyl</i>	92, 93	.....	88
HUMATROPE.....	126	IDHIFA	39	ISENTRESS	62
HUMIRA (1 PEN)	144	ILARIS	140	ISENTRESS HD	62
HUMIRA (2 PEN)	144	ILUMYA.....	140	<i>isibloom</i>	130
HUMIRA (2 SYRINGE).....	144, 145	<i>imatinib mesylate</i>	43	ISOLYTE-P IN D5W	113
HUMIRA-CD/UC/HS		IMBRUVICA	43, 44	ISOLYTE-S.....	109
STARTER	145	IMCIVREE.....	119	ISOLYTE-S PH 7.4.....	109
HUMIRA-PED>/=40KG UC		<i>imipenem-cilastatin</i>	16	<i>isoniazid</i>	36
STARTER	145	<i>imipramine hcl</i>	29	<i>isosorb dinitrate-hydralazine</i> .93	
HUMIRA-PSORIASIS/UEVIT		<i>imipramine pamoate</i>	29	<i>isosorbide dinitrate</i>	93
STARTER	145	<i>imiquimod</i>	107	<i>isosorbide mononitrate er</i>.....94	
HUMULIN 70/30.....	73	<i>imkeldi</i>	44	<i>isotretinoin</i>	102
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	73	IMOVAX RABIES	147	<i>isradipine</i>	86
HUMULIN N	73	IMPAVIDO	51	ITOVEBI	44
HUMULIN N KWIKPEN.....	73	<i>incassia</i>	134	<i>itraconazole</i>	32
				<i>ivabradine hcl</i>	88

<i>ivermectin</i>	50	<i>klor-con m15</i>	109	<i>letrozole</i>	41
IWILFIN.....	39	<i>klor-con m20</i>	110	<i>leucovorin calcium</i>	50
IXCHIQ.....	148	KLOXXADO.....	8	LEUKINE.....	79
IXIARO.....	148	KOSELUGO.....	44	<i>leuprolide acetate</i>	136
J		K-PHOS-NEUTRAL.....	110	<i>leuprolide acetate (3 month)</i>	136
JAKAFI.....	44	KRAZATI.....	39	<i>levabuterol hcl</i>	161
<i>jantoven</i>	78	<i>kurvelo</i>	130	<i>levetiracetam</i>	20
JANUMET.....	69	KYLEENA.....	130	<i>levetiracetam er</i>	20
JANUMET XR.....	69	L		<i>levobunolol hcl</i>	156
JANUVIA.....	69	<i>labetalol hcl</i>	85	<i>levocarnitine</i>	113
JARDIANCE.....	69	<i>lacosamide</i>	24	<i>levocarnitine sf</i>	113
JAYPIRCA.....	44	<i>lactulose</i>	116	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	
JENTADUETO.....	69	<i>lactulose encephalopathy</i>	116	.....	159
JENTADUETO XR.....	70	<i>lagevrio</i>	66	<i>levofloxacin</i>	18
<i>jinteli</i>	130	<i>lamivudine</i>	60	<i>levofloxacin in d5w</i>	18
<i>juleber</i>	130	<i>lamivudine-zidovudine</i>	63	<i>levonest</i>	131
JULUCA.....	64	<i>lamotrigine</i>	20	<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	
<i>junel 1.5/30</i>	130	<i>lamotrigine er</i>	20	.....	131
<i>junel 1/20</i>	130	<i>lamotrigine starter kit-blue</i>	20	<i>levonorgestrel</i>	134
<i>junel fe 1.5/30</i>	130	<i>lansoprazole</i>	120	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	131
<i>junel fe 1/20</i>	130	<i>lanthanum carbonate</i>	114	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	131
JUXTAPID.....	93	LANTUS.....	75	<i>levora 0.15/30 (28)</i>	131
JYLAMVO.....	39	LANTUS SOLOSTAR.....	74	LEVO-T.....	135
JYNNEOS.....	148	<i>lapatinib ditosylate</i>	44	<i>levothyroxine sodium</i>	135
K		<i>larin 1.5/30</i>	130	LEVOXYL.....	135
KALYDECO.....	162	<i>larin 1/20</i>	130	<i>l-glutamine</i>	121
KANUMA.....	121	<i>larin fe 1.5/30</i>	130	LIBERVANT.....	22
<i>kariva</i>	130	<i>larin fe 1/20</i>	131	<i>lice treatment</i>	108
<i>kcl in dextrose-nacl</i>	109	<i>latanoprost</i>	157	<i>lidocaine</i>	6
<i>kelnor 1/35</i>	130	LAZCLUZE.....	39	<i>lidocaine hcl</i>	6
<i>kelnor 1/50</i>	130	<i>leena</i>	131	<i>lidocaine viscous hcl</i>	6
KERENDIA.....	88	<i>leflunomide</i>	145	<i>lidocaine-prilocaine</i>	6
KESIMPTA.....	99	<i>lenalidomide</i>	37	LILETTA (52 MG).....	131
<i>ketoconazole</i>	32	LENVIMA (10 MG DAILY		<i>linezolid</i>	10
<i>ketorolac tromethamine</i>	3, 156	DOSE).....	44	<i>linezolid in sodium chloride</i>	10
KEVZARA.....	140	LENVIMA (12 MG DAILY		LINZESS.....	116
KINERET.....	140	DOSE).....	45	<i>liothyronine sodium</i>	136
KINRIX.....	148	LENVIMA (14 MG DAILY		<i>lisinopril</i>	84
KISQALI (200 MG DOSE).....	44	DOSE).....	45	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	88
KISQALI (400 MG DOSE).....	44	LENVIMA (18 MG DAILY		LITFULO.....	140
KISQALI (600 MG DOSE).....	44	DOSE).....	45	<i>lithium</i>	68
KISQALI FEMARA (200 MG		LENVIMA (20 MG DAILY		<i>lithium carbonate</i>	68
DOSE).....	39	DOSE).....	45	<i>lithium carbonate er</i>	68
KISQALI FEMARA (400 MG		LENVIMA (24 MG DAILY		LIVMARLI.....	119
DOSE).....	39	DOSE).....	45	LIVTENCITY.....	60
KISQALI FEMARA (600 MG		LENVIMA (4 MG DAILY		LODOCO.....	89
DOSE).....	39	DOSE).....	45	<i>lofexidine hcl</i>	7
KLOR-CON.....	110	LENVIMA (8 MG DAILY		LOKELMA.....	115
KLOR-CON 10.....	109	DOSE).....	45	LOMAIRA.....	119
<i>klor-con m10</i>	109	<i>lessina</i>	131	LONSURF.....	39

<i>loperamide hcl</i>	117	MAVENCLAD (7 TABS).....	99	<i>methylprednisolone</i>	125
<i>lopinavir-ritonavir</i>	65	MAVENCLAD (8 TABS).....	99	<i>methylprednisolone acetate</i> ..	151
<i>loratadine</i>	159	MAVENCLAD (9 TABS).....	99	<i>methyltestosterone</i>	127
<i>lorazepam</i>	67	MAVYRET	61	<i>metoclopramide hcl</i>	30
<i>lorazepam intensol</i>	67	MAYZENT	99	<i>metolazone</i>	91
LORBRENA	45	MAYZENT STARTER PACK		<i>metoprolol succinate er</i>	85
<i>losartan potassium</i>	83	.....	99, 100	<i>metoprolol tartrate</i>	85
<i>losartan potassium-hctz</i>	89	<i>meclizine hcl</i>	30	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	
<i>lovastatin</i>	92	<i>meclofenamate sodium</i>	3	.....	89
<i>low-ogestrel</i>	131	<i>medroxyprogesterone acetate</i>		<i>metronidazole</i> ...	10, 11, 108, 109
<i>loxapine succinate</i>	54	.....	134	<i>metyrosine</i>	89
<i>lubiprostone</i>	116	<i>mefloquine hcl</i>	51	<i>mexiletine hcl</i>	84
LUMAKRAS	39	<i>megestrol acetate</i>	134	<i>micafungin sodium</i>	32
LUMIGAN	157	MEKINIST	46	<i>micafungin sodium-nacl</i>	32
LUMIZYME	122	MEKTOVI.....	46	<i>miconazole 1</i>	32
LUPKYNIS	145	<i>meloxicam</i>	3	<i>miconazole 3 combo-supp</i>	32
LUPRON DEPOT (1-MONTH)		<i>memantine hcl</i>	25	<i>miconazole 7</i>	32
.....	136	<i>memantine hcl er</i>	25	<i>miconazole nitrate</i>	33
LUPRON DEPOT (3-MONTH)		<i>memantine hcl-donepezil hcl</i> ..	25	<i>microgestin 1.5/30</i>	131
.....	136	MENACTRA.....	148	<i>microgestin 1/20</i>	131
LUPRON DEPOT (4-MONTH)		MENEST	128	<i>microgestin 24 fe</i>	131
.....	137	MENQUADFI.....	148	<i>microgestin fe 1.5/30</i>	131
LUPRON DEPOT (6-MONTH)		MENVEO.....	148	<i>microgestin fe 1/20</i>	131
.....	137	<i>mercaptopurine</i>	38	<i>midodrine hcl</i>	82
<i>lurasidone hcl</i>	56, 57	<i>meropenem</i>	16	<i>mifepristone</i>	72
<i>lutera</i>	131	<i>meropenem-sodium chloride</i> ..	16	<i>miglustat</i>	122
LYBALVI	57	<i>mesalamine</i>	150, 151	<i>mili</i>	131
LYNPARZA.....	45	<i>mesalamine er</i>	150	<i>mimvey</i>	132
LYSODREN.....	39	<i>mesalamine-cleanser</i>	151	<i>minocycline hcl</i>	19
LYTGOBI (12 MG DAILY		<i>mesna</i>	50	<i>minoxidil</i>	93
DOSE)	45	MESNEX.....	50	MIRENA (52 MG)	132
LYTGOBI (16 MG DAILY		<i>metaxalone</i>	167	<i>mirtazapine</i>	26
DOSE)	45	<i>metformin hcl</i>	70	<i>misoprostol</i>	120
LYTGOBI (20 MG DAILY		<i>metformin hcl er</i>	70	M-M-R II.....	148
DOSE)	45	<i>methadone hcl</i>	4	<i>modafinil</i>	168
<i>lyza</i>	134	<i>methazolamide</i>	157	<i>moexipril hcl</i>	84
M		<i>methenamine hippurate</i>	10	<i>molindone hcl</i>	54
<i>mag-al</i>	119	<i>methimazole</i>	138	<i>mometasone furoate</i>	105, 160
<i>magnesium oxide</i>	110	<i>methocarbamol</i>	167	<i>montelukast sodium</i>	166
<i>magnesium sulfate</i>	110	<i>methotrexate sodium</i>	145	<i>morphine sulfate</i>	6
<i>malathion</i>	108	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	145	<i>morphine sulfate (concentrate)</i> ..	6
<i>manganese chloride</i>	110	<i>methoxsalen rapid</i>	107	<i>morphine sulfate er</i>	4
<i>maraviroc</i>	64	<i>methsuximide</i>	22	MOUNJARO	70
<i>marlissa</i>	131	<i>methylphenidate hcl</i>	96	MOVANTIK	116
MARPLAN	26	<i>methylphenidate hcl er</i>	96	<i>moxifloxacin hcl</i>	18, 155
MATULANE	37	<i>methylphenidate hcl er (cd)</i>	95	<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	18
MAVENCLAD (10 TABS) ...	99	<i>methylphenidate hcl er (la)</i>	95	MRESVIA	148
MAVENCLAD (4 TABS)	99	<i>methylphenidate hcl er (osm)</i> 95,		MULTAQ	84
MAVENCLAD (5 TABS)	99	96		<i>multi-vit/iron/fluoride</i>	113
MAVENCLAD (6 TABS)	99	<i>methylphenidate hcl er (xr)</i>	96	<i>multivitamin select/fluoride</i> ..	113

<i>multivitamin w/fluoride</i>	113	<i>nifedipine er</i>	86	NOVOLOG	76
<i>multi-vitamin/fluoride</i>	113	<i>nifedipine er osmotic release</i> ..	86	NOVOLOG 70/30 FLEXPEN	
<i>multi-vitamin/minerals</i>	113	<i>nilutamide</i>	37	RELION	76
<i>mupirocin</i>	109	<i>nimodipine</i>	86	NOVOLOG FLEXPEN.....	76
<i>mycophenolate mofetil</i>	145	NINLARO	39	NOVOLOG FLEXPEN	
<i>mycophenolate sodium</i>	145	<i>nitazoxanide</i>	51	RELION	76
<i>mycophenolic acid</i>	145	<i>nitisinone</i>	122	NOVOLOG MIX 70/30	76
MYFEMBREE	137	NITRO-BID.....	94	NOVOLOG MIX 70/30	
<i>myorisan</i>	102	NITRO-DUR.....	94	FLEXPEN.....	76
MYRBETRIQ	123	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> ...	11	NOVOLOG MIX 70/30	
N		<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>		RELION	76
<i>nabumetone</i>	3	.....	11	NOVOLOG RELION.....	76
<i>nadolol</i>	85	<i>nitroglycerin</i>	94	NUBEQA	37
<i>nafcillin sodium</i>	16	NIVESTYM	79, 80	NUCALA	166
<i>nafcillin sodium in dextrose</i> ...	16	<i>nora-be</i>	134	NUEDEXTA	97
NAGLAZYME.....	122	NORDITROPIN FLEXPRO	126	NULOJIX	145
<i>nalbuphine hcl</i>	2	<i>norelgestromin-eth estradiol</i>	132	NUPLAZID	57
<i>naloxone hcl</i>	7, 8	<i>norethin ace-eth estrad-fe</i> ...	132	NURTEC	34
<i>naltrexone hcl</i>	8	<i>norethindrone</i>	135	NUTRILIPID.....	113
NAMZARIC.....	25	<i>norethindrone acetate</i>	135	NUTROPIN AQ NUSPIN 10	
<i>naproxen</i>	4	<i>norethindrone acet-ethinyl est</i>		.....	126
<i>naproxen dr</i>	3	.....	132	NUTROPIN AQ NUSPIN 20	
<i>naproxen sodium</i>	4	<i>norethindrone-eth estradiol</i> ..	132	.....	126
<i>nateglinide</i>	70	<i>norethindron-ethinyl estrad-fe</i>		NUTROPIN AQ NUSPIN 5.	126
NAYZILAM.....	22	.....	132	<i>nylia 1/35</i>	132
<i>nebivolol hcl</i>	85	<i>norgestimate-eth estradiol</i>	132	<i>nylia 7/7/7</i>	133
<i>necon 0.5/35 (28)</i>	132	<i>norgestim-eth estrad triphasic</i>		<i>nystatin</i>	33
<i>nefazodone hcl</i>	27	.....	132	<i>nystatin-triamcinolone</i>	107
<i>neomycin sulfate</i>	9	NORPACE CR.....	84	NYVEPRIA.....	80
<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>		<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	132	O	
.....	154	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	132	OCALIVA	119
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>		<i>nortrel 1/35 (28)</i>	132	<i>ocella</i>	133
.....	154	<i>nortrel 7/7/7</i>	132	OCREVUS	100
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	157	<i>nortriptyline hcl</i>	29	OCREVUS ZUNOVO.....	100
NERLYNX.....	46	NORVIR.....	65	<i>octreotide acetate</i>	137
NEULASTA.....	79	NOVOLIN 70/30.....	75	ODEFSEY	64
NEULASTA ONPRO	79	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN .	75	ODOMZO.....	46
NEUPRO	52	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN		OFEV.....	164
<i>nevirapine</i>	62	RELION	75	<i>ofloxacin</i>	18, 155, 157
<i>nevirapine er</i>	62	NOVOLIN 70/30 RELION ...	75	OGSIVEO.....	46
NEXLETOL.....	89	NOVOLIN N.....	75	OJEMDA.....	46
NEXLIZET.....	89	NOVOLIN N FLEXPEN	75	OJJAARA.....	40
NEXPLANON	132	NOVOLIN N FLEXPEN		<i>olanzapine</i>	57
NGENLA	126	RELION	75	<i>olmesartan medoxomil</i>	83
<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	93	NOVOLIN N RELION	75	<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	89
<i>nicotine</i>	7, 8	NOVOLIN R.....	75	<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i> ...	89
<i>nicotine polacrilex</i>	8, 9	NOVOLIN R FLEXPEN.....	75	<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	93
NICOTROL.....	9	NOVOLIN R FLEXPEN		<i>omeprazole</i>	120
NICOTROL NS.....	9	RELION	75	<i>omeprazole magnesium</i>	120
<i>nifedipine</i>	86	NOVOLIN R RELION	75		

OMNIPOD 5 DEXG7G6	OZEMPIC (0.25 OR 0.5	PHOSPHO-TRIN K500
INTRO GEN 5	MG/DOSE).....	<i>phytonadione</i>
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS	OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	PIASKY
GEN 5.....	OZEMPIC (2 MG/DOSE).....	PIFELTRO
OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN	P	<i>pilocarpine hcl</i>
5).....	<i>paliperidone er</i>	<i>pimecrolimus</i>
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN	PANRETIN	<i>pimozide</i>
5).....	<i>pantoprazole sodium</i>	<i>pimtrea</i>
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS	<i>paricalcitol</i>	<i>pindolol</i>
G6.....	<i>paroxetine hcl</i>	<i>pioglitazone hcl</i>
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS	<i>paroxetine hcl er</i>	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i>
G6 PODS.....	<i>paxlovid (150/100)</i> .....	.....
OMNIPOD DASH INTRO	<i>paxlovid (300/100)</i>	<i>piperacillin sod-tazobactam so</i>
(GEN 4).....	<i>pazopanib hcl</i> .....	.....
OMNIPOD DASH PDM (GEN	PEDIARIX	PIQRAY (200 MG DAILY
4).....	PEDVAX HIB.....	DOSE)
OMNIPOD DASH PODS (GEN	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i> 116	PIQRAY (250 MG DAILY
4).....	<i>peg-3350/electrolytes</i>	DOSE)
OMNIPOD GO	PEGASYS	PIQRAY (300 MG DAILY
OMNITROPE.....	PEMAZYRE	DOSE)
<i>ondansetron</i>	<i>pen needles</i>	<i>pirfenidone</i>
<i>ondansetron hcl</i>	PENBRAYA	<i>piroxicam</i>
ONGENTYS	<i>penciclovir</i>	<i>plenamine</i>
ONUREG	<i>penicillamine</i>	<i>podofilox</i>
OPDIVO QVANTIG.....	<i>penicillin g pot in dextrose</i>	<i>polyethylene glycol 3350</i>
OPIPZA	<i>penicillin g procaine</i>	<i>polymyxin b sulfate</i>
OPSUMIT	<i>penicillin g sodium</i>	<i>polymyxin b-trimethoprim</i>
OPVEE.....	<i>penicillin v potassium</i>	POLY-VI-FLOR.....
ORENCIA	PENTACEL.....	POLY-VI-FLOR/IRON.....
ORENCIA CLICKJECT	<i>pentamidine isethionate</i>	POMALYST.....
ORFADIN	<i>pentazocine-naloxone hcl</i>	PONVORY.....
ORGOVYX.....	PENTIPS GENERIC PEN	PONVORY STARTER PACK
ORIAHNN	NEEDLES .....	.....
ORLISSA.....	<i>pentoxifylline er</i>	<i>portia-28</i>
ORKAMBI.....	PEPTO-BISMOL MAX	<i>posaconazole</i>
ORLADEYO.....	STRENGTH	<i>potassium chloride</i>
<i>orlistat</i>	<i>perindopril erbumine</i>	<i>potassium chloride crys er</i> ... 110
ORSERDU	<i>permethrin</i>	<i>potassium chloride er</i>
<i>oseltamivir phosphate</i>	<i>perphenazine</i>	<i>potassium citrate er</i>
OTEZLA	PERSERIS.....	<i>povidone-iodine</i>
<i>oxacillin sodium in dextrose</i> ... 16	<i>phendimetrazine tartrate</i>	PRALUENT
<i>oxandrolone</i>	<i>phendimetrazine tartrate er</i> .. 119	<i>pramipexole dihydrochloride</i> .52
<i>oxcarbazepine</i>	<i>phenelzine sulfate</i>	<i>pramipexole dihydrochloride er</i>
<i>oxcarbazepine er</i>	<i>phenobarbital</i> .....	.....
OXERVATE	<i>phenoxybenzamine hcl</i>	<i>prasugrel hcl</i>
<i>oxybutynin chloride</i>	<i>phentermine hcl</i>	<i>pravastatin sodium</i>
<i>oxybutynin chloride er</i>	PHENYTEK.....	<i>praziquantel</i>
<i>oxycodone hcl</i>	<i>phenytoin</i>	<i>prazosin hcl</i>
<i>oxycodone hcl er</i>	<i>phenytoin infatabs</i>	<i>prednicarbate</i>
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	<i>phenytoin sodium extended</i>	<i>prednisolone</i>

prednisolone acetate 156
prednisolone sodium phosphate
 125, 151, 156
prednisone 151, 152
prednisone intensol 151
pregabalin 22
 PREHEVBRIO 148
 PREMARIN 128
 PREMPHASE 133
 PREMPRO 133
prenatal 114
 PRETOMANID 36
prevalite 93
 PREVYMIS 60
 PREZCOBIX 64
 PREZISTA 66
 PRIFTIN 36
primaquine phosphate 51
 PRIMAXIN IV 11
primidone 22
 PRIORIX 148
 PRIVIGEN 139
probenecid 34
prochlorperazine 30
prochlorperazine maleate 30
 PROCROT 80
progesterone 135
 PROGRAF 146
 PROLASTIN-C 122
 PROLIA 152
 PROMACTA 80
promethazine hcl 30, 159
promethazine vc 30
promethazine-phenylephrine 166
promethegan 30
propafenone hcl 84
propranolol hcl 85, 86
propranolol hcl er 85
propylthiouracil 138
 PROQUAD 149
protriptyline hcl 29
 PULMOZYME 162
 PURIXAN 38
pyrazinamide 36
pyridostigmine bromide 36
pyridostigmine bromide er 36
pyridoxine hcl 114
pyrimethamine 51
 PYRUKYND 80
 PYRUKYND TAPER PACK 80

Q
 QINLOCK 46
 QUADRACEL 149
quetiapine fumarate 57
quetiapine fumarate er 57
 QUFLORA FE 114
 QUFLORA FE PEDIATRIC 114
quinapril hcl 84
quinapril-hydrochlorothiazide 89
quinidine gluconate er 84
quinidine sulfate 85
quinine sulfate 51
 QULIPTA 35
 QVAR REDIHALER 160
R
 RABAVERT 149
 RADICAVA ORS 97
 RADICAVA ORS STARTER
 KIT 97
raloxifene hcl 135
ramelteon 167
ramipril 84
ranolazine er 89
rasagiline mesylate 53
 RAVICTI 122
 REBIF 100
 REBIF REBIDOSE 100
 REBIF REBIDOSE
 TITRATION PACK 100
 REBIF TITRATION PACK 100
reclipsen 133
 RECOMBIVAX HB 149
 RECORLEV 137
 REGRANEX 107
 RELENZA DISKHALER 66
 RELEUKO 80
 RELISTOR 116
 RELYVRIO 97
reno caps 114
 RENOVA 107
repaglinide 71
 REPATHA 93
 REPATHA PUSHTRONEX
 SYSTEM 93
 REPATHA SURECLICK 93
 RETACRIT 80
 RETEVMO 47
 REVLIMID 38
 REVUFORJ 40
 REXTOVY 8

REXULTI 57
 REYATAZ 66
 REZLIDHIA 40
 REZUROCK 146
 RHOPRESSA 157
ribavirin 61
rifabutin 36
rifampin 36
riluzole 98
rimantadine hcl 66
 RINVOQ 141
 RINVOQ LQ 141
risedronate sodium 152, 153
risperidone 58
 RISPERIDONE
 MICROSPHERES ER 58
ritonavir 66
rivastigmine 25
rivastigmine tartrate 25
rizatriptan benzoate 35
 ROCKLATAN 157
roflumilast 163
ropinirole hcl 53
ropinirole hcl er 52
rosuvastatin calcium 92
 ROTARIX 149
 ROTATEQ 149
roweepira 20
 ROZLYTREK 47
 RUBRACA 47
rufinamide 24
 RUKOBIA 64
 RYBELSUS 71
 RYBELSUS (FORMULATION
 R2) 71
 RYDAPT 47
 RYKINDO 58
 RYLAZE 40
S
 SANDIMMUNE 146
 SANTYL 107
sapropterin dihydrochloride 122
 SAVELLA 98
 SAVELLA TITRATION PACK
 98
 SAXENDA 119
sb bismuth 119
 SCEMBLIX 47
scopolamine 30
 SECUADO 58

<i>selegiline hcl</i>	53	STELARA	141, 142	TAZICEF	14
<i>selenium sulfide</i>	106	STIMUFEND	81	TAZVERIK	48
SELZENTRY	64	STIOLTO RESPIMAT	166	TECENTRIQ HYBREZA	40
SEREVENT DISKUS	162	STIVARGA.....	47	TEFLARO	14
SEROSTIM	126	STRENSIQ.....	122	<i>telmisartan</i>	83
<i>sertraline hcl</i>	28	<i>streptomycin sulfate</i>	9	<i>telmisartan-hctz</i>	89
<i>setlakin</i>	133	STRIBILD	65	<i>temazepam</i>	168
<i>sevelamer carbonate</i>	114	SUCRAID	122	TENIVAC.....	149
<i>sharobel</i>	135	<i>sucralfate</i>	120	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	61
SHINGRIX.....	149	<i>sulfacetamide sodium</i>	155	TEPMETKO.....	48
SIGNIFOR	137	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> ..	18	<i>terazosin hcl</i>	83
SIKLOS.....	38	<i>sulfacetamide-prednisolone</i> ..	154	<i>terbinafine hcl</i>	33
<i>sildenafil citrate</i>	163	<i>sulfadiazine</i>	18	<i>terbutaline sulfate</i>	162
SILIQ.....	141	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	11, 18	<i>terconazole</i>	33
<i>silver sulfadiazine</i>	107	<i>sulfasalazine</i>	151	<i>teriflunomide</i>	100
SIMBRINZA	157	<i>sulindac</i>	4	TERIPARATIDE	153
SIMPONI	146	<i>sumatriptan</i>	35	<i>testosterone</i>	127
<i>simvastatin</i>	92	<i>sumatriptan succinate</i>	35	<i>testosterone cypionate</i>	127
<i>sirolimus</i>	146	<i>sumatriptan succinate refill</i>	35	<i>testosterone enanthate</i>	127
SIRTURO.....	36	<i>sunitinib malate</i>	47	TETANUS-DIPHThERIA	
SKYLA.....	133	SUNLENCA.....	65	TOXOIDS TD	149
SKYRIZI	141	SYMDEKO	162	<i>tetrabenazine</i>	98
SKYRIZI PEN.....	141	SYMLINPEN 120	71	<i>tetracycline hcl</i>	19
SKYTROFA.....	127	SYMLINPEN 60	71	THALOMID.....	38
<i>sodium bicarbonate</i>	111	SYMPAZAN	23	<i>theophylline</i>	163
<i>sodium chloride</i>	107, 111	SYMTUZA.....	65	<i>theophylline er</i>	163
<i>sodium chloride (pf)</i>	111	SYNAREL.....	137	<i>thiamine hcl</i>	114
<i>sodium fluoride</i>	111	SYNJARDY.....	71	<i>thioridazine hcl</i>	54
<i>sodium oxybate</i>	168	SYNJARDY XR.....	71	<i>thiothixene</i>	54
<i>sodium phenylbutyrate</i>	122	SYNTHROID.....	136	<i>tiagabine hcl</i>	23
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	115	T		TIBSOVO.....	40
SOFOBUVIR-		TABRECTA	47	TICE BCG	40
VELPATASVIR.....	61	<i>tacrolimus</i>	106, 146	TICOVAC	149
<i>solifenacin succinate</i>	123	<i>tadalafil</i>	124	<i>tigecycline</i>	11
SOLQUA	77	<i>tadalafil (pah)</i>	164	<i>timolol maleate</i>	86, 156
SOLTAMOX.....	38	TADLIQ	164	<i>tinidazole</i>	11
SOMAVERT	137	TAFINLAR	47	<i>tioconazole-1</i>	33
<i>sorafenib tosylate</i>	47	TAGRISO	47	<i>tiopronin</i>	124
<i>sotalol hcl</i>	85	TALZ	142	<i>tiotropium bromide</i>	
<i>sotalol hcl (af)</i>	85	TALZENNA.....	48	monohydrate	161
SOTYKTU	141	<i>tamoxifen citrate</i>	38	TIVICAY.....	62
SPIRIVA RESPIMAT.....	161	<i>tamsulosin hcl</i>	124	TIVICAY PD.....	62
<i>spironolactone</i>	91	<i>tarina fe 1/20 eq</i>	133	<i>tizanidine hcl</i>	60
<i>spironolactone-hctz</i>	89	TARPEYO.....	137	<i>tobramycin</i>	155, 162
<i>sprintec 28</i>	133	TASCENSO ODT	100	<i>tobramycin sulfate</i>	9
SPRITAM.....	20, 21	TASIGNA	48	<i>tobramycin-dexamethasone</i> ..	154
<i>sps (sodium polystyrene sulf)</i>	115	<i>tasimelteon</i>	167	<i>tolnaftate</i>	33
SPS (SODIUM		TAVNEOS	81	<i>tolterodine tartrate</i>	123
POLYSTYRENE SULF) ..	115	<i>tazarotene</i>	102	<i>tolterodine tartrate er</i>	123
<i>sronyx</i>	133			<i>tolvaptan</i>	111

<i>topiramate</i>	21	TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE)	48	VAXELIS	150
<i>toremifene citrate</i>	38	TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE)	48	<i>velivet</i>	133
<i>torseamide</i>	91	TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE)	48	VELTASSA.....	115
TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	77	TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE)	48	VEMLIDY.....	61
TOUJEO SOLOSTAR.....	77	TRUVADA	63	VENCLEXTA	48, 49
TRADJENTA.....	71	TUKYSA.....	48	VENCLEXTA STARTING PACK	49
<i>tramadol hcl</i>	6	TURALIO	48	<i>venlafaxine hcl</i>	28
<i>tramadol-acetaminophen</i>	6	TWINRIX.....	150	<i>venlafaxine hcl er</i>	28
<i>trandolapril</i>	84	TYBOST	65	VENTAVIS	164
<i>tranexamic acid</i>	81	TYMLOS.....	153	VENTOLIN HFA.....	162
<i>tranylcypramine sulfate</i>	26	TYPHIM VI	150	VEOZAH.....	98
<i>travoprost (bak free)</i>	157	TYVASO DPI MAINTENANCE KIT	164	<i>verapamil hcl</i>	87
<i>trazodone hcl</i>	28	TYVASO DPI TITRATION KIT	164	<i>verapamil hcl er</i>	87
TRECTOR.....	36	U		VERQUVO.....	90
TRELEGY ELLIPTA	166	UBRELVY	34	VERSACLOZ.....	59
TRELSTAR MIXJECT.....	137	UDENYCA	81	VERZENIO	49
TREMFYA.....	142	UDENYCA ONBODY	81	V-GO 20	77
<i>tretinoin</i>	50, 102	UNITHROID.....	136	V-GO 30	77
<i>triamcinolone acetonide</i>	101, 106	UPTRAVI.....	164	V-GO 40	77
<i>triamcinolone in absorbase</i> ..	106	UPTRAVI TITRATION	164	VICTOZA.....	71
<i>triamterene-hctz</i>	89	<i>ursodiol</i>	119	<i>vienna</i>	134
<i>trientine hcl</i>	111	UZEDY	58, 59	<i>vigabatrin</i>	23
<i>tri-estarylla</i>	133	V		VIGAFYDE.....	23
<i>trifluoperazine hcl</i>	54	<i>valacyclovir hcl</i>	61	VIJOICE.....	49
<i>trifluridine</i>	61	VALCHLOR	37	<i>vilazodone hcl</i>	28
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	51	<i>valganciclovir hcl</i>	60	VIRACEPT.....	66
TRIJARDY XR.....	71	<i>valproic acid</i>	21	VIREAD.....	61
TRIKAFTA	162, 163	<i>valsartan</i>	83	VITAL-D RX	114
<i>tri-legest fe</i>	133	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	90	<i>vitamin b12-folic acid</i>	114
<i>trimethobenzamide hcl</i>	30	VALTOCO 10 MG DOSE	23	VITRAKVI.....	49
<i>trimethoprim</i>	11	VALTOCO 15 MG DOSE	23	VIVITROL	150
<i>tri-mili</i>	133	VALTOCO 20 MG DOSE	23	VIZIMPRO.....	49
<i>trimipramine maleate</i>	29	VALTOCO 5 MG DOSE	23	VOCABRIA	62
<i>trinatal rx 1</i>	115	<i>vancomycin hcl</i>	11, 12	VONJO	49
TRINTELLIX.....	28	<i>vancomycin hcl in dextrose</i>	11	VORANIGO.....	40
<i>triple antibiotic</i>	109	<i>vancomycin hcl in nacl</i>	11	<i>voriconazole</i>	33
<i>triprolidine hcl</i>	159	VANFLYTA	48	VOSEVI	61
<i>tri-sprintec</i>	133	VAQTA	150	VOWST	119
TRIUMEQ.....	65	<i>varenicline tartrate</i>	9	VRAYLAR.....	59
TRIUMEQ PD.....	65	<i>varenicline tartrate (starter)</i> ...	9	<i>vyfemla</i>	134
<i>tri-vite/fluoride</i>	114	<i>varenicline tartrate(continue)</i> ..	9	<i>vylibra</i>	134
<i>trivora (28)</i>	133	VARIVAX.....	150	VYNDAMAX	90
<i>tri-vylibra</i>	133	VAXCHORA	150	W	
<i>tropium chloride</i>	124			<i>warfarin sodium</i>	78
<i>tropium chloride er</i>	123			WEGOVY	90
TRULICITY.....	71			WELIREG	40
TRUMENBA	149			<i>wixela inhub</i>	167
TRUQAP	48			X	
				XALKORI	49

XARELTO	78	XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY).....	41	ZEPBOUND.....	168
XARELTO STARTER PACK	78	XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY).....	41	ZEPOSIA.....	100
XATMEP	40	XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY).....	41	ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK	100
XCOPRI	21	XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY).....	41	ZEPOSIA STARTER KIT ...	101
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE)	21	XTANDI.....	37	<i>zidovudine</i>	63
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE)	21	<i>xulane</i>	134	ZIEXTENZO.....	81
XDEMVY	154	XYWAV.....	168	ZILBRYSQ.....	142, 143
XELJANZ	142	Y		<i>ziprasidone hcl</i>	59
XELJANZ XR.....	142	YF-VAX.....	150	<i>ziprasidone mesylate</i>	59
XERMELO.....	117	YONSA	37	ZITHROMAX	17
XGEVA.....	153	YORVIPATH.....	153	ZOLINZA	41
XIAFLEX.....	122	<i>yuvafem</i>	128	<i>zolpidem tartrate</i>	168
XIFAXAN.....	117	Z		<i>zolpidem tartrate er</i>	168
XIGDUO XR.....	72	<i>zafemy</i>	134	ZONISADE	24
XOLAIR.....	167	<i>zaleplon</i>	168	<i>zonisamide</i>	24
XOLREMDI.....	81	ZARXIO.....	81	ZOSYN.....	12
XOSPATA	49	ZAVZPRET.....	34	<i>zovia 1/35 (28)</i>	134
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY).....	40	ZEJULA	49	ZTALMY	23
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY).....	40	ZELBORAF	50	ZTLIDO.....	6
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY).....	40	ZEMAIRA.....	122	ZURZUVAE.....	26
		<i>zenatane</i>	102	ZYDELIG.....	50
		ZENPEP	122	ZYKADIA	50
				ZYPREXA RELPREVV	59



Todas las imágenes son utilizadas bajo licencia únicamente con fines ilustrativos. Todas las personas representadas son modelos.

Actualizado con fecha de 03/19/2025. Para obtener más información o para otras preguntas, comuníquese con nosotros al **1-888-667-0318 (TTY 711)**, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. o visite **www.amerihealthcaritasvipcareplus.com**.