



| Plus Plan |

# Mutual of Omaha Rx (PDP) Formulario de 2024 (Lista de Medicamentos Cubiertos)

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

Número de Identificación del Formulario: 24214, Versión 13

Este formulario se actualizó el 2/22/2024. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con el Servicio al Cliente de **Mutual of Omaha Rx<sup>SM</sup>** (PDP) al **1.855.864.6797** o, en el caso de los usuarios de TTY, al **1.800.716.3231**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o visite **mutualofomaharx.com**.

**Nota para los miembros actuales:** Este formulario ha cambiado desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún incluya los medicamentos que usted toma.

Cuando en esta lista de medicamentos (formulario) dice “nosotros”, “nos” o “nuestro/a/os/as”, se hace referencia a Omaha Health Insurance Company (Omaha Life and Health Insurance Company, en California). Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, se hace referencia a Mutual of Omaha Rx.

Este documento incluye una lista de medicamentos (formulario) para nuestro plan, que está vigente a partir del 22 de febrero de 2024. Para obtener un formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de la portada y la contraportada.

Por lo general, debe utilizar farmacias de la red para acceder a su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias y los copagos o el coseguro pueden cambiar el 1.º de enero de 2025 y de vez en cuando durante el año.

**ATENCIÓN:** si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1.855.864.6797** (TTY: **1.800.716.3231**).

FS0OMP4AW3

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero de 2024.

CRP2301\_0017139.1

S7126\_FS0OMP4A\_C

## ¿Qué es el Formulario de Mutual of Omaha Rx?

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por Mutual of Omaha Rx con el asesoramiento de un equipo de proveedores de atención médica. Esta lista representa los tratamientos indicados que se consideran parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, Mutual of Omaha Rx cubrirá los medicamentos incluidos en nuestro formulario, siempre y cuando sean médicamente necesarios, la receta se surta en una farmacia de la red de Mutual of Omaha Rx y se sigan otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus medicamentos recetados, revise su *Evidencia de Cobertura*.

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

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1.º de enero, pero Mutual of Omaha Rx puede agregar o eliminar algunos medicamentos de la Lista de Medicamentos durante el año, moverlos a diferentes niveles de costo compartido o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare al realizar estos cambios.

**Cambios que pueden afectar su cobertura este año:** En los siguientes casos, le afectarán los cambios en la cobertura durante el año:

- **Medicamentos genéricos nuevos.** Es posible que eliminemos inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de Medicamentos si vamos a sustituirlo por un medicamento genérico nuevo que aparecerá en el mismo nivel de costos compartidos o en un nivel inferior y con iguales restricciones o menos. Además, al agregar el nuevo medicamento genérico, es posible que decidamos mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de Medicamentos, pero inmediatamente lo traslademos a otro nivel de costo compartido, o agreguemos nuevas restricciones. Si actualmente toma ese medicamento de marca, es posible que no le informemos por adelantado antes de realizar el cambio, pero posteriormente le brindaremos información sobre cualquier cambio específico que hayamos realizado.
  - Si realizamos dicho cambio, usted o el médico prescriptor podrán pedirnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le enviaremos también incluirá información acerca de cómo solicitar una excepción; puede encontrar más información en la siguiente sección, denominada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Mutual of Omaha Rx?”.
- **Medicamentos retirados del mercado.** Tenga en cuenta que si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) considera que un medicamento incluido en nuestro formulario no es seguro o si el fabricante retira un medicamento del mercado, lo eliminaremos del formulario e informaremos de inmediato el cambio a los miembros que toman el medicamento.
- **Otros cambios.** Es posible que hagamos otros cambios que afecten a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, es posible que agreguemos un medicamento genérico que no sea nuevo en el mercado para sustituir un medicamento de marca que actualmente se encuentre en el formulario, que agreguemos nuevas restricciones al medicamento de marca o que lo cambiemos a un nivel diferente de costos compartidos. También podemos hacer cambios en función de nuevas pautas clínicas. Si quitamos medicamentos de nuestro formulario o agregamos restricciones de autorización previa, límites en la cantidad o terapia escalonada para un medicamento, o si pasamos un medicamento a un nivel de costo compartido superior, debemos informarlo a los miembros afectados al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia o cuando el miembro solicite un resurtido del medicamento y, en ese momento, el miembro recibirá un suministro del medicamento para 30 días.

- Si realizamos estos otros cambios, usted o el médico prescriptor podrán pedirnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento de marca para usted. Además, el aviso que le enviaremos incluirá información acerca de cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar más información en la siguiente sección, denominada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Mutual of Omaha Rx?”.

### **Cambios que no afectarán su cobertura si actualmente está tomando el medicamento.**

Por lo general, si está tomando un medicamento de nuestro formulario de 2024 que estaba cubierto al principio del año, no suspenderemos ni reduciremos la cobertura de su medicamento durante el año de cobertura 2024, excepto por lo descrito anteriormente. Esto significa que estos medicamentos continuarán estando disponibles con el mismo costo compartido y sin restricciones nuevas para los miembros que deban tomarlos durante el resto del año de cobertura. Este año, no recibirá ningún aviso directo sobre los cambios que no lo afecten. Sin embargo, los cambios sí afectarán su situación el 1.º de enero del siguiente año, por lo que es importante que revise la Lista de Medicamentos del nuevo año de beneficios para identificar cualquier cambio en los medicamentos.

El formulario adjunto estará vigente a partir del 22 de febrero de 2024. Si desea obtener información actualizada sobre los medicamentos con cobertura de Mutual of Omaha Rx, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada. Si se hacen cambios adicionales en el formulario que le afecten y que no se mencionaron anteriormente, recibirá una notificación por escrito sobre estos cambios, dentro de un período razonable a partir del momento en que dichos cambios se realicen.

## **¿Cómo utilizo el formulario?**

Hay dos formas de buscar su medicamento en el formulario:

### **Por Afección**

El formulario comienza en la página 1. Los medicamentos en este formulario están agrupados en categorías, según el tipo de afección para la que se usan. Por ejemplo, los medicamentos que se utilizan para tratar una afección cardíaca se encuentran en la categoría “Agentes cardiovasculares, Hipertensión, Lípidos”. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 1. Luego busque su medicamento debajo del nombre de la categoría.

### **Por Listado Alfabético**

Si no sabe qué categoría consultar, puede buscar su medicamento en el Índice, que comienza en la página 77. El Índice ofrece un listado alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos figuran en el Índice. Busque su medicamento en el Índice. Junto al medicamento, verá el número de página donde puede encontrar la información de cobertura. Vaya a la página indicada en el Índice y busque el nombre del medicamento en la primera columna de la lista.

## **¿Qué son los medicamentos genéricos?**

Mutual of Omaha Rx brinda cobertura de medicamentos genéricos y de marca. Un medicamento genérico está aprobado por la FDA por tener el mismo principio activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los medicamentos de marca.

## ¿Mi cobertura tiene restricciones?

Algunos medicamentos cubiertos pueden tener límites o requisitos adicionales para la cobertura. Estos límites y requisitos pueden incluir lo siguiente:

- **Autorización Previa:** Mutual of Omaha Rx requiere que usted o su médico obtengan una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener la aprobación de Mutual of Omaha Rx antes de surtir sus medicamentos recetados. De no hacerlo, Mutual of Omaha Rx podría no cubrir el medicamento.
- **Límites en la Cantidad:** Para determinados medicamentos, Mutual of Omaha Rx limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Por ejemplo, Mutual of Omaha Rx proporciona 30 comprimidos para un suministro de 1 mes por receta de *atorvastatin*. Esto puede ser adicional al suministro estándar para 1 o 3 meses.
- **Terapia Escalonada:** En algunos casos, Mutual of Omaha Rx requiere que primero pruebe determinados medicamentos para tratar su afección antes de cubrir otro medicamento para esa enfermedad. Por ejemplo, si el Medicamento A y el Medicamento B tratan su afección, Mutual of Omaha Rx podría no cubrir el Medicamento B a menos que pruebe primero el Medicamento A. Si el Medicamento A no le funciona, entonces Mutual of Omaha Rx cubrirá el Medicamento B.

Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales consultando el formulario que comienza en la página 1. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones de autorización previa y terapia escalonada. También puede solicitar que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de la portada y la contraportada.

Puede solicitar a Mutual of Omaha Rx que haga una excepción a estas restricciones o límites o pedir una lista de otros medicamentos similares para tratar su afección. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Mutual of Omaha Rx?”, que se encuentra a continuación, para obtener información sobre la manera de solicitar una excepción.

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

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

Si le informan que Mutual of Omaha Rx no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede pedirle a Servicio al Cliente una lista de medicamentos similares cubiertos por Mutual of Omaha Rx. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por Mutual of Omaha Rx.
- Puede solicitar a Mutual of Omaha Rx que se haga una excepción y cubra su medicamento. A continuación, encontrará información sobre la manera de solicitar una excepción.

## ¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Mutual of Omaha Rx?

Puede solicitar a Mutual of Omaha Rx que haga una excepción a las reglas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede solicitarnos la cobertura de un medicamento, aunque no esté incluido en nuestro formulario. Si se aprueba la excepción, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado y usted no nos podrá solicitar que le proveamos el medicamento a un nivel de costo compartido más bajo.
- Puede solicitarnos la cobertura de un medicamento del formulario a un nivel de costo compartido más bajo si este medicamento no se encuentra en el nivel de medicamentos especializados. Si se aprueba la excepción, el monto que deberá pagar por el medicamento será menor.
- Puede solicitarnos que no apliquemos los límites o las restricciones de cobertura a su medicamento. Por ejemplo, para determinados medicamentos, Mutual of Omaha Rx limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Si el medicamento tiene un límite en la cantidad, puede solicitarnos que no apliquemos el límite y brindemos cobertura para una cantidad mayor.

Generalmente, Mutual of Omaha Rx solo aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento con costo compartido más bajo o las restricciones de uso adicionales no serían tan eficaces para tratar su afección o le provocarían efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para solicitarnos una decisión inicial de cobertura relativa a una excepción al formulario, al nivel en que se encuentra el medicamento o a la restricción de uso.

**Cuando solicita una excepción al formulario, al nivel en que se encuentra el medicamento o a una restricción de uso, debe presentar una declaración de su médico u otro médico prescriptor que respalde su solicitud.** Por lo general, debemos tomar una decisión en un plazo de 72 horas luego de haber recibido la declaración de respaldo del médico prescriptor. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) en caso de que usted o su médico consideren que su salud podría verse seriamente afectada si espera 72 horas por una decisión. Si se aprueba su solicitud para acelerar el proceso, le informaremos nuestra decisión en un plazo de 24 horas después de haber recibido la declaración de respaldo de su médico o de otro médico prescriptor.

## ¿Qué debo hacer antes de poder hablar con mi médico para cambiar de medicamento o solicitar una excepción?

Como miembro nuevo o ya afiliado a nuestro plan, puede estar tomando medicamentos que no estén en nuestro formulario. O bien, podría estar tomando un medicamento que está en nuestro formulario, pero sus posibilidades de obtenerlo son limitadas. Por ejemplo, es posible que necesite una autorización previa de parte nuestra antes de poder surtir su receta. Hable con su médico para decidir si debería cambiar su medicamento por uno adecuado que cubramos o solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras habla con su médico para determinar la medida adecuada para usted, podemos cubrir su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días como miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no esté en nuestro formulario, o si su capacidad para obtenerlos es limitada, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si su receta es para menos días, le permitiremos hacer resurtidos de un suministro máximo de 30 días de su medicamento. Después del primer suministro de 30 días, no pagaremos estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.

Si es residente de un centro de cuidado a largo plazo y necesita un medicamento que no está incluido en nuestro formulario, o si sus posibilidades de obtenerlo son limitadas, pero ya pasaron los primeros 90 días de su membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de ese medicamento, mientras intenta obtener una excepción al formulario.

Otros casos en los que cubriremos un suministro de transición temporal de 30 días (o menos, si su receta médica está emitida para menos días), incluyen los siguientes:

- Si sale de un centro de cuidado a largo plazo
- Si le dan el alta de un hospital
- Si sale de un centro de enfermería especializada
- Si cancela los cuidados paliativos
- Si le dan el alta de un hospital psiquiátrico con un tratamiento de medicamentos altamente personalizado

Si ingresa a un centro de cuidado a largo plazo, cubriremos un suministro de transición de 31 días.

Dentro de los 3 días hábiles después de realizar el suministro de transición temporal, el plan le enviará una carta para informarle que se trató de un suministro temporal y le explicará sus opciones.

## **Para obtener más información**

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos recetados de Mutual of Omaha Rx, revise su *Evidencia de Cobertura* y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas sobre Mutual of Omaha Rx, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en las páginas de la portada y la contraportada. Si tiene preguntas generales sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, llame a Medicare al 1.800.MEDICARE (1.800.633.4227) las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1.877.486.2048. También puede visitar <http://www.medicare.gov>.

## **Formulario de Mutual of Omaha Rx**

El formulario que comienza en la página 1 proporciona información de cobertura sobre los medicamentos cubiertos por Mutual of Omaha Rx. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 77.

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están escritos con letra mayúscula (p. ej., JANUMET®) y los medicamentos genéricos, con letra minúscula y cursiva (p. ej., *omeprazole*).

La información de la columna de Requisitos/Límites le indica si Mutual of Omaha Rx tiene algún requisito especial para la cobertura del medicamento.

**\$0 VAX:** Vacunas de cero dólares. Estas vacunas están cubiertas a un costo de \$0 para usted, cuando se cumplen todos los criterios del formulario. Esto también incluye el costo de la tarifa de dispensación (si corresponde).

**B/D PA:** Autorización Previa de la Parte B o la Parte D de Medicare. Este medicamento puede tener cobertura de la Parte B o la Parte D de Medicare, según las circunstancias. Es posible que sea necesario presentar información que describa el uso y las circunstancias de uso del medicamento para que hagamos una determinación.

**HRM:** Medicamento de Alto Riesgo. Estos medicamentos requerirán autorización previa para pacientes mayores de 65 años. Los expertos médicos han determinado que estos medicamentos pueden causar más efectos secundarios en esos pacientes. Si tiene 65 años o más y toma uno o más de estos medicamentos, pregúntele a su médico si hay disponibles alternativas más seguras.

**LA:** Disponibilidad Limitada. Este medicamento recetado podría estar disponible solo en algunas farmacias. Para obtener más información, consulte el *Directorio de Farmacias* o llame a Servicio al Cliente al **1.855.864.6797**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al **1.800.716.3231**, o visitar **mutualofomaharx.com**.

**MO:** Medicamento de Pedido por Correo. Este medicamento recetado está disponible mediante nuestro servicio de farmacia de envío a domicilio y a través de nuestras farmacias minoristas de la red. Considere utilizar el pedido por correo para sus medicamentos a largo plazo (los que toma regularmente, como los medicamentos para la presión arterial alta). Las farmacias minoristas de la red podrían ser más apropiadas para las recetas de medicamentos para tratamientos de corta duración, como los antibióticos.

**PA:** Autorización Previa. El plan requiere que usted o su médico obtengan una autorización previa para algunos medicamentos. Esto significa que deberá obtener una aprobación antes de surtir su receta. De no hacerlo, es posible que no brindemos cobertura para el medicamento.

**QL:** Límite en la Cantidad. Para algunos medicamentos, el plan limita la cantidad que cubriremos.

**ST:** Terapia Escalonada. En algunos casos, el plan requiere que primero pruebe un medicamento determinado para tratar su afección antes de cubrir otro medicamento para esa enfermedad. Por ejemplo, si el Medicamento A y el Medicamento B tratan su afección, podríamos no cubrir el Medicamento B a menos que pruebe primero el Medicamento A. Si el Medicamento A no le funciona, entonces cubriremos el Medicamento B.

## Sus costos

El monto que pague por un medicamento cubierto dependerá de lo siguiente:

- **Su etapa de cobertura.** Mutual of Omaha Rx tiene diferentes etapas de cobertura. En cada etapa, el monto que paga por un medicamento puede cambiar.
- **El nivel en el que está su medicamento.** Cada medicamento cubierto está incluido en uno de los cinco niveles de medicamentos. Cada nivel puede tener un monto de copago o de coseguro diferente. La tabla "Niveles de Medicamentos" que se encuentra a continuación explica qué tipos de medicamentos se incluyen en cada nivel y muestra cómo pueden cambiar los costos según el nivel.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>ANTIINFECCIOSOS</b>		
<b>AGENTES ANTIMICÓTICOS</b>		
ABELCET	4	B/D PA
<i>amphotericin b</i>	4	B/D PA; MO
<i>caspofungin</i>	4	
<i>clotrimazole mucous membrane</i>	2	MO
CRESEMBA INTRAVENOUS	4	
CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG	4	PA
CRESEMBA ORAL CAPSULE 74.5 MG	5	PA
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/50 ml, 400 mg/200 ml</i>	4	PA
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	4	PA; MO
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution</i>	3	MO
<i>fluconazole oral tablet</i>	2	MO
<i>flucytosine</i>	5	MO
<i>griseofulvin microsize</i>	4	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>itraconazole oral capsule</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>itraconazole oral solution</i>	4	MO
<i>ketoconazole oral</i>	2	MO
<i>miconazole oral</i>	5	MO
<i>nystatin oral</i>	2	MO
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	5	PA; MO; QL (96 per 30 days)
<i>terbinafine hcl oral</i>	2	MO
<i>voriconazole intravenous</i>	5	PA; MO
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution</i>	5	PA; MO
<i>voriconazole oral tablet</i>	4	PA; MO
<b>AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS</b>		
<i>methenamine hippurate</i>	4	MO
<i>methenamine mandelate oral tablet 0.5 g</i>	2	MO
<i>methenamine mandelate oral tablet 1 gram</i>	2	
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	3	MO
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst</i>	3	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>trimethoprim</i>	2	MO
<b>ANTIINFECCIOSOS VARIOS</b>		
<i>albendazole</i>	5	MO
<i>amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	4	PA; MO
ARIKAYCE	4	PA; LA
<i>atovaquone</i>	4	MO
<i>atovaquone-proguanil</i>	4	MO
<i>aztreonam</i>	4	PA; MO
<i>bacitracin intramuscular</i>	4	
CAYSTON	5	PA; MO; LA; QL (84 per 56 days)
<i>chloramphenicol sod succinate</i>	4	
<i>chloroquine phosphate</i>	4	MO
<i>clindamycin hcl</i>	2	MO
<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	4	PA; MO
<i>clindamycin phosphate injection</i>	4	PA; MO
<i>clindamycin phosphate intravenous</i>	4	PA; MO
COARTEM	4	MO
<i>colistin (colistimethate na)</i>	4	PA; MO; QL (30 per 10 days)
<i>dapsone oral</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG	5	MO
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	5	MO
EMVERM	5	MO
<i>ertapenem</i>	4	PA; MO; QL (14 per 14 days)
<i>ethambutol</i>	3	MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/50 ml</i>	4	PA; MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 80 mg/100 ml</i>	4	PA
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	4	PA; MO
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	4	PA; MO
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i>	3	MO
<i>imipenem-cilastatin</i>	4	PA; MO
<i>isoniazid injection</i>	4	
<i>isoniazid oral solution</i>	4	MO
<i>isoniazid oral tablet</i>	2	MO
<i>ivermectin oral</i>	3	PA; MO; QL (20 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lincomycin</i>	4	PA
<i>linezolid in dextrose 5%</i>	4	PA; MO
<i>linezolid oral suspension for reconstitution</i>	5	MO
<i>linezolid oral tablet</i>	4	MO
<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i>	4	PA
<i>mefloquine</i>	2	MO
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram</i>	4	PA; QL (30 per 10 days)
<i>meropenem intravenous recon soln 500 mg</i>	4	PA; QL (10 per 10 days)
<i>metro i.v.</i>	4	PA; MO
<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	4	PA; MO
<i>metronidazole oral tablet</i>	2	MO
<i>neomycin</i>	2	MO
<i>nitazoxanide</i>	5	MO
<i>paromomycin</i>	4	
<i>pentamidine inhalation</i>	4	B/D PA; MO; QL (1 per 28 days)
<i>pentamidine injection</i>	4	MO
<i>praziquantel</i>	4	MO
PRIFTIN	4	MO
PRIMAQUINE	4	MO
<i>pyrazinamide</i>	4	MO
<i>quinine sulfate</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>rifabutin</i>	4	MO
<i>rifampin intravenous</i>	4	MO
<i>rifampin oral</i>	3	MO
SIRTURO	5	PA; LA
STREPTOMYCIN	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>tigecycline</i>	5	PA; MO
<i>tinidazole</i>	3	MO
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	5	PA; MO; QL (280 per 28 days)
<i>tobramycin inhalation</i>	5	PA; MO; QL (224 per 28 days)
<i>tobramycin sulfate injection recon soln</i>	4	PA; QL (9 per 14 days)
<i>tobramycin sulfate injection solution</i>	4	PA; MO
TRECTOR	4	MO
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	3	PA; QL (4000 per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	3	PA; QL (1000 per 10 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	3	PA; QL (4050 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg</i>	4	PA; MO; QL (20 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	PA; QL (2 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 5 gram</i>	4	PA; QL (4 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	4	PA; MO; QL (10 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 750 mg</i>	4	PA; MO; QL (27 per 10 days)
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	4	PA; MO; QL (40 per 10 days)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	4	PA; MO; QL (80 per 10 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	4	QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	MO; QL (90 per 30 days)
<b>ANTIVÍRICOS</b>		
<i>abacavir</i>	3	MO
<i>abacavir-lamivudine</i>	3	MO
<i>acyclovir oral capsule</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>acyclovir oral tablet</i>	2	MO
<i>acyclovir sodium intravenous solution</i>	4	B/D PA; MO
<i>adefovir</i>	4	MO
<i>amantadine hcl oral capsule</i>	3	MO
<i>amantadine hcl oral solution</i>	3	MO
APTIVUS	5	MO
<i>atazanavir</i>	4	MO
BARACLUDE ORAL SOLUTION	5	MO
BIKTARVY	5	MO
CIMDUO	5	MO
COMPLERA	4	MO
<i>darunavir</i>	5	MO
DELSTRIGO	5	MO
DESCOVY	5	MO; QL (30 per 30 days)
DOVATO	5	MO
EDURANT	5	MO
<i>efavirenz</i>	4	MO
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i>	5	MO
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i>	5	MO
<i>emtricitabine</i>	4	MO
<i>emtricitabine-tenofov (tdf)</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EMTRIVA ORAL SOLUTION	4	MO
<i>entecavir</i>	4	MO
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
<i>etravirine</i>	5	MO
EVOTAZ	5	MO
<i>famciclovir</i>	3	MO
<i>fosamprenavir</i>	4	MO
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	MO
<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>ganciclovir sodium intravenous solution</i>	2	B/D PA
GENVOYA	5	MO
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	MO
ISENTRESS HD	5	MO
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET	5	MO
ISENTRESS ORAL TABLET	5	MO
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5	MO
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	3	MO
JULUCA	5	MO
LAGEVRIO (EUA)	1	QL (40 per 180 days)
<i>lamivudine</i>	3	MO
<i>lamivudine-zidovudine</i>	3	MO
LEXIVA ORAL SUSPENSION	4	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral solution</i>	4	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet</i>	3	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>maraviroc</i>	5	MO
<i>nevirapine oral suspension</i>	4	
<i>nevirapine oral tablet</i>	3	MO
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET	4	MO
ODEFSEY	5	MO
<i>oseltamivir</i>	3	MO
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150-100 MG	1	QL (20 per 180 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	1	QL (30 per 180 days)
PIFELTRO	5	MO
PREVYMIS INTRAVENOUS	5	PA
PREVYMIS ORAL	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
PREZCOBIX	5	MO
PREZISTA ORAL SUSPENSION	5	MO; QL (400 per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	4	MO; QL (240 per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	4	MO; QL (480 per 30 days)
RELENZA DISKHALER	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RETROVIR INTRAVENOUS	3	MO
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET	5	MO
<i>ribavirin oral capsule</i>	3	MO
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	3	MO
<i>rimantadine</i>	4	MO
<i>ritonavir</i>	3	MO
RUKOBIA	5	MO
SELZENTRY ORAL SOLUTION	3	MO
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 75 MG	3	MO
STRIBILD	5	MO
SUNLENCA	5	
SYMTUZA	4	MO
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	4	MO
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	3	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	MO
TIVICAY PD	5	MO
TRIUMEQ	5	MO
TRIUMEQ PD	5	MO
TRIZIVIR	5	
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>valacyclovir oral tablet 500 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>valganciclovir oral recon soln</i>	5	MO
<i>valganciclovir oral tablet</i>	3	MO
VEMLIDY	5	MO
VIRACEPT ORAL TABLET	5	MO
VIREAD ORAL POWDER	5	MO
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	4	MO
VOSEVI	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
<i>zidovudine oral capsule</i>	4	MO
<i>zidovudine oral syrup</i>	4	MO
<i>zidovudine oral tablet</i>	2	MO
<b>CEFALOSPORINAS</b>		
<i>cefaclor oral capsule</i>	3	MO
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	4	
<i>cefadroxil oral capsule</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	3	MO
<i>cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	4	MO
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg</i>	4	MO
<i>cefazolin injection recon soln 10 gram, 100 gram, 300 g</i>	4	
<i>cefazolin intravenous recon soln 1 gram</i>	4	
<i>cefdinir oral capsule</i>	2	MO
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution</i>	3	MO
<i>cefepime in dextrose, iso-osm</i>	4	
<i>cefepime injection</i>	4	MO
<i>cefixime</i>	4	MO
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	4	PA
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>cefoxitin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	PA
<i>cefprozil</i>	3	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>ceftazidime injection recon soln 6 gram</i>	4	PA
<i>ceftriaxone in dextrose, iso-os</i>	4	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 10 gram</i>	4	
<i>ceftriaxone intravenous</i>	4	MO
<i>cefuroxime axetil oral tablet</i>	3	MO
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	4	PA; MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	4	PA; MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 7.5 gram</i>	4	PA
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>tazicef injection</i>	4	PA; MO
<i>tazicef intravenous</i>	4	PA
TEFLARO	5	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS</b>		
<i>azithromycin intravenous</i>	4	PA; MO
<i>azithromycin oral packet</i>	3	MO
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack)</i>	2	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg</i>	2	MO
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>clarithromycin oral tablet</i>	3	MO
<i>clarithromycin oral tablet extended release 24 hr</i>	3	MO
DIFICID ORAL TABLET	5	MO; QL (20 per 10 days)
<i>e.e.s. 400 oral tablet</i>	4	MO
<i>ery-tab oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg</i>	4	MO
<i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	4	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet</i>	4	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>erythromycin oral</i>	4	MO
<b>PENICILINAS</b>		
<i>amoxicillin oral capsule</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable</i>	2	MO
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	MO
<i>ampicillin sodium injection</i>	4	PA; MO
<i>ampicillin sodium intravenous</i>	4	PA
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	4	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram</i>	4	PA
<i>ampicillin-sulbactam intravenous</i>	4	PA
AUGMENTIN ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125-31.25 MG/5 ML	4	MO
BICILLIN L-A	4	PA; MO
<i>dicloxacillin</i>	2	MO
<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i>	4	PA
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	5	PA
<i>nafcillin intravenous recon soln 2 gram</i>	4	PA
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm)</i>	4	PA
<i>oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram</i>	4	PA
<i>oxacillin injection recon soln 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>penicillin g potassium</i>	4	PA; MO
<i>penicillin g sodium</i>	4	PA; MO
<i>penicillin v potassium</i>	2	MO
<i>pfizerpen-g</i>	4	PA

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 13.5 gram, 40.5 gram</i>	4	
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram</i>	4	MO
<b>QUINOLONAS</b>		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>	4	PA; MO
<i>ciprofloxacin oral suspension, microcapsule recon 500 mg/5 ml</i>	4	
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml</i>	4	PA
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	4	PA; MO
<i>levofloxacin intravenous</i>	4	PA; MO
<i>levofloxacin oral solution</i>	4	MO
<i>levofloxacin oral tablet</i>	2	MO
<i>moxifloxacin oral</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>moxifloxacin-sodium chloride(iso)</i>	4	PA; MO
<b>SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS</b>		
<i>sulfadiazine</i>	4	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous</i>	4	PA; MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension</i>	3	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet</i>	2	MO
<b>TETRACICLINAS</b>		
<i>doxy-100</i>	4	PA; MO
<i>doxycycline hyclate intravenous</i>	4	PA
<i>doxycycline hyclate oral capsule</i>	2	MO
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>minocycline oral capsule</i>	2	MO
<i>minocycline oral tablet</i>	4	MO
<i>mondoxyne nl oral capsule 100 mg</i>	2	
<i>tetracycline oral capsule</i>	4	MO

## CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS

### AGENTES ANTIARRÍTMICOS

<i>adenosine</i>	2	
<i>amiodarone intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>amiodarone intravenous syringe</i>	2	B/D PA
<i>amiodarone oral tablet 100 mg</i>	4	MO
<i>amiodarone oral tablet 200 mg</i>	2	MO
<i>amiodarone oral tablet 400 mg</i>	4	
<i>dofetilide</i>	4	MO
<i>flecainide</i>	3	MO
<i>ibutilide fumarate</i>	2	
<i>lidocaine (pf) intravenous</i>	2	
<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf) intravenous parenteral solution 4 mg/ml (0.4 %), 8 mg/ml (0.8 %)</i>	4	
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pacerone oral tablet 200 mg</i>	2	MO
<i>procainamide injection</i>	2	
<i>propafenone oral capsule, extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>propafenone oral tablet</i>	3	MO
<i>quinidine sulfate oral tablet</i>	2	MO
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg</i>	2	MO
<i>sorine oral tablet 80 mg</i>	2	
<i>sotalol af</i>	2	
<i>sotalol oral</i>	2	MO

### AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS

CORLANOR ORAL SOLUTION	4	QL (450 per 30 days)
CORLANOR ORAL TABLET	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>digoxin oral solution</i>	3	MO
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	2	MO
<i>digoxin oral tablet 62.5 mcg (0.0625 mg)</i>	3	MO
<i>dobutamine</i>	2	B/D PA

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dobutamine in d5w intravenous parenteral solution 1,000 mg/250 ml (4,000 mcg/ml), 250 mg/250 ml (1 mg/ml), 500 mg/250 ml (2,000 mcg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 200 mg/250 ml (800 mcg/ml), 400 mg/250 ml (1,600 mcg/ml), 400 mg/500 ml (800 mcg/ml), 800 mg/500 ml (1,600 mcg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
<i>dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>dopamine intravenous solution 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
ENTRESTO	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>milrinone</i>	2	B/D PA
<i>milrinone in 5 % dextrose</i>	2	B/D PA
<i>norepinephrine bitartrate</i>	2	
<i>ranolazine</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sodium nitroprusside</i>	2	B/D PA
VERQUVO	3	MO; QL (30 per 30 days)
VYNDAMAX	4	PA; MO
<b>AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL</b>		
<i>atorvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>cholestyramine (with sugar)</i>	3	MO
<i>cholestyramine light</i>	3	
<i>cholestyramine-aspartame</i>	3	
<i>colesevelam</i>	4	MO
<i>colestipol oral granules</i>	4	MO
<i>colestipol oral packet</i>	4	
<i>colestipol oral tablet</i>	4	MO
<i>ezetimibe</i>	3	MO
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	3	MO
<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	3	MO
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>	3	MO
<i>fenofibric acid</i>	2	
<i>fenofibric acid (choline)</i>	4	MO
<i>gemfibrozil</i>	2	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>icosapent ethyl</i>	3	MO
<i>lovastatin oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>niacin oral tablet 500 mg</i>	2	MO
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	2	MO
<i>pitavastatin calcium</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>pravastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>prevalite</i>	3	MO
REPATHA	3	PA; QL (6 per 28 days)
REPATHA PUSHTRONEX	3	PA; QL (7 per 28 days)
REPATHA SURECLICK	3	PA; QL (6 per 28 days)
<i>rosuvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<b>NITRATOS</b>		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>isosorbide mononitrate</i>	2	MO
<i>nitro-bid</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose intravenous solution 100 mg/250 ml (400 mcg/ml), 25 mg/250 ml (100 mcg/ml), 50 mg/250 ml (200 mcg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>nitroglycerin intravenous</i>	2	B/D PA
<i>nitroglycerin sublingual</i>	2	MO
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour</i>	2	MO
<i>nitroglycerin translingual</i>	4	MO
<b>TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO</b>		
<i>acebutolol</i>	2	MO
<i>aliskiren</i>	4	MO
<i>amiloride</i>	2	MO
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>amlodipine</i>	1	MO
<i>amlodipine-benazepril</i>	1	MO
<i>amlodipine-olmesartan</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>atenolol</i>	1	MO
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	1	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>benazepril</i>	1	MO
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>betaxolol oral</i>	3	MO
<i>bisoprolol fumarate</i>	2	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>bumetanide injection</i>	4	MO
<i>bumetanide oral</i>	2	MO
<i>candesartan oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>candesartan oral tablet 32 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>captopril</i>	2	MO
<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>cartia xt</i>	2	MO
<i>carvedilol</i>	1	MO
<i>chlorothiazide sodium</i>	2	MO
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>clonidine</i>	4	MO; QL (4 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clonidine (pf) epidural solution 1,000 mcg/10 ml (100 mcg/ml)</i>	2	
<i>clonidine hcl oral tablet</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl intravenous</i>	4	
<i>diltiazem hcl oral capsule, ext. rel 24h degradable</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24hr</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 420 mg</i>	3	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 360 mg</i>	3	
<i>dilt-xr</i>	2	MO
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>doxazosin oral tablet 8 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>enalapril maleate oral tablet</i>	2	MO
<i>enalaprilat intravenous solution</i>	2	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg</i>	1	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg</i>	1	MO
<i>eplerenone</i>	3	MO
<i>esmolol intravenous solution</i>	2	
<i>felodipine</i>	2	MO
<i>fosinopril</i>	1	MO
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>furosemide injection solution</i>	4	MO
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	MO
<i>furosemide oral tablet</i>	1	MO
<i>hydralazine</i>	2	MO
<i>hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>indapamide</i>	1	MO
<i>irbesartan</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
KERENDIA	3	PA; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>labetalol intravenous solution</i>	2	
<i>labetalol intravenous syringe 20 mg/4 ml (5 mg/ml)</i>	2	
<i>labetalol oral</i>	2	MO
<i>lisinopril</i>	1	MO
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>losartan</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>mannitol 20 %</i>	4	
<i>mannitol 25 % intravenous solution</i>	2	MO
<i>matzim la</i>	3	MO
<i>metolazone</i>	3	MO
<i>metoprolol succinate</i>	2	MO
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>	2	MO
<i>metoprolol tartrate intravenous</i>	2	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>metoprolol tartrate oral tablet 37.5 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>metyrosine</i>	5	PA; MO
<i>minoxidil oral</i>	2	MO
<i>moexipril</i>	3	MO
<i>nadolol</i>	4	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nebivolol</i>	3	MO
<i>nicardipine intravenous solution</i>	2	
<i>nicardipine oral</i>	4	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release</i>	3	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr</i>	3	MO
<i>nimodipine</i>	4	MO
<i>olmesartan</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan-amlodipin-hcthiazid</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	5	PA; MO
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	5	PA; MO
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	5	PA; MO
ORENITRAM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 0.125 MG	4	PA; MO
ORENITRAM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 0.25 MG, 1 MG, 2.5 MG, 5 MG	5	PA; MO
<i>osmitrol 20 %</i>	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>perindopril erbumine</i>	2	MO
<i>phentolamine</i>	2	
<i>pindolol</i>	3	MO
<i>prazosin</i>	2	MO
<i>propranolol intravenous</i>	2	
<i>propranolol oral capsule, extended release 24 hr</i>	3	MO
<i>propranolol oral solution</i>	2	MO
<i>propranolol oral tablet</i>	2	MO
<i>quinapril</i>	2	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>ramipril</i>	1	MO
<i>spironolactone oral tablet</i>	2	MO
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i>	2	MO
<i>taztia xt</i>	2	MO
<i>telmisartan</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>telmisartan-amlodipine</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>terazosin oral capsule 10 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tiadylt er</i>	2	MO
<i>timolol maleate oral</i>	4	MO
<i>torse mide oral</i>	2	MO
<i>trandolapril</i>	2	MO
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>	2	MO
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>valsartan oral tablet 320 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>veletri</i>	2	B/D PA; MO
<i>verapamil intravenous</i>	2	
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct</i>	3	MO
<i>verapamil oral capsule, ext rel. pellets 24 hr</i>	4	MO
<i>verapamil oral tablet</i>	1	MO
<i>verapamil oral tablet extended release</i>	2	MO
<b>TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN</b>		
<i>aminocaproic acid intravenous</i>	2	MO
<i>aminocaproic acid oral</i>	5	MO
<i>aspirin-dipyridamole</i>	4	MO
BRILINTA	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CABLIVI INJECTION KIT	5	PA; LA
CEPROTIN (BLUE BAR)	3	PA; MO
CEPROTIN (GREEN BAR)	3	PA; MO
<i>cilostazol</i>	2	MO
<i>clopidogrel oral tablet 300 mg</i>	2	MO
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dabigatran etexilate oral capsule 150 mg, 75 mg</i>	4	MO
<i>dipyridamole intravenous</i>	2	
<i>dipyridamole oral</i>	4	MO
DOPTELET (10 TAB PACK)	4	PA; MO; LA
DOPTELET (15 TAB PACK)	4	PA; MO; LA
DOPTELET (30 TAB PACK)	4	PA; MO; LA
ELIQUIS	3	MO; QL (60 per 30 days)
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START	3	MO; QL (148 per 365 days)
<i>enoxaparin subcutaneous solution</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	4	MO; QL (28 per 28 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	4	MO; QL (22.4 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml, 60 mg/0.6 ml</i>	4	MO; QL (16.8 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i>	4	MO; QL (11.2 per 28 days)
<i>fondaparinux</i>	4	MO
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml), 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml)</i>	3	
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 1,000 unit/500 ml</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 2,000 unit/1,000 ml</i>	3	
<i>heparin (porcine) injection cartridge</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) injection solution</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml</i>	3	MO
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	3	
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml</i>	3	MO
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 1,000 unit/ml</i>	3	
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 5,000 unit/0.5 ml</i>	3	MO
<i>heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/0.5 ml</i>	3	MO
HEPARIN, PORCINE (PF) INJECTION SYRINGE 5,000 UNIT/ML	3	
HEPARIN, PORCINE (PF) SUBCUTANEOUS	3	MO
<i>jantoven</i>	1	MO
<i>pentoxifylline</i>	2	MO
<i>prasugrel</i>	3	MO
PROMACTA	5	PA; MO; LA
<i>protamine</i>	2	

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>warfarin</i>	1	MO
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START	3	MO; QL (102 per 365 days)
XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	3	MO; QL (600 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)

## GASTROENTEROLOGÍA

### AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS

<i>alosetron oral tablet 0.5 mg</i>	4	PA; MO
<i>alosetron oral tablet 1 mg</i>	5	PA; MO
<i>aprepitant</i>	4	B/D PA; MO
<i>balsalazide</i>	4	MO
<i>betaine</i>	5	MO
<i>budesonide oral</i>	4	MO
CINVANTI	3	MO
<i>compro</i>	4	MO
<i>constulose</i>	2	MO
CORTIFOAM	3	MO
CREON	3	MO
<i>cromolyn oral</i>	4	MO
<i>dimenhydrinate injection solution</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 5 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>dronabinol oral capsule 2.5 mg</i>	4	B/D PA
<i>droperidol injection solution</i>	2	MO
<i>enulose</i>	2	MO
<i>fosaprepitant</i>	2	MO
GATTEX 30-VIAL	5	PA; MO
GATTEX ONE-VIAL	5	PA; MO
<i>gavilyte-c</i>	2	MO
<i>gavilyte-g</i>	2	MO
<i>generlac</i>	2	
<i>granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	MO
<i>granisetron hcl intravenous</i>	2	MO
<i>granisetron hcl oral</i>	4	B/D PA; MO
<i>hydrocortisone rectal</i>	4	MO
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator</i>	2	MO
INFLECTRA	5	PA; MO; QL (20 per 30 days)
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	2	MO
LINZESS	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lubiprostone</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	2	MO
<i>mesalamine oral capsule (with del rel tablets)</i>	4	MO
<i>mesalamine oral capsule, extended release</i>	4	
<i>mesalamine oral capsule, extended release 24hr</i>	4	MO
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	4	MO
<i>mesalamine rectal</i>	4	MO
<i>mesalamine with cleansing wipe</i>	4	MO
<i>metoclopramide hcl injection solution</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl oral solution</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	2	MO
MOVANTI	3	MO; QL (30 per 30 days)
OALIVA	4	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
<i>ondansetron</i>	2	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl (pf) injection solution</i>	2	MO
<i>ondansetron hcl (pf) injection syringe</i>	2	
<i>ondansetron hcl intravenous</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ondansetron hcl oral solution</i>	4	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>palonosetron intravenous solution 0.25 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>palonosetron intravenous syringe</i>	2	
<i>peg 3350-electrolytes</i>	2	
<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>	4	MO
<i>peg-electrolyte</i>	2	MO
<i>prochlorperazine</i>	4	MO
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	2	MO
<i>prochlorperazine maleate oral</i>	2	MO
<i>procto-med hc</i>	2	MO
<i>proctosol hc topical</i>	2	MO
<i>proctozone-hc</i>	2	MO
RECTIV	3	MO
<i>scopolamine base</i>	4	MO
SKYRIZI INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (30 per 180 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; QL (1.2 per 56 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; QL (2.4 per 56 days)
<i>sodium,potassium,mag sulfates</i>	4	MO
SUCRAID	4	PA
<i>sulfasalazine</i>	2	MO
TRULANCE	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	3	MO
<i>ursodiol oral tablet</i>	3	MO
VIOKACE	3	MO

<b>ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS</b>		
<i>atropine injection solution 0.4 mg/ml</i>	2	
<i>atropine injection syringe 0.1 mg/ml</i>	2	
<i>atropine intravenous solution 0.4 mg/ml</i>	2	
<i>atropine intravenous syringe 0.25 mg/5 ml (0.05 mg/ml)</i>	2	
<i>dicyclomine intramuscular</i>	2	MO
<i>dicyclomine oral capsule</i>	2	MO
<i>dicyclomine oral solution</i>	4	MO
<i>dicyclomine oral tablet</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid</i>	4	MO
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet</i>	3	MO
<i>glycopyrrolate (pf) in water intravenous syringe 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)</i>	2	MO
<i>glycopyrrolate injection</i>	2	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	3	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1.5 mg</i>	3	
<i>loperamide oral capsule</i>	2	MO
<i>opium tincture</i>	2	MO

<b>TRATAMIENTO DE ÚLCERAS</b>		
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg</i>	2	MO
<i>famotidine (pf)</i>	2	MO
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	2	MO
<i>famotidine intravenous</i>	2	MO
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	2	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 15 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 30 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>misoprostol</i>	3	MO
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>pantoprazole intravenous</i>	2	MO
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 40 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>sucralfate oral suspension</i>	4	MO
<i>sucralfate oral tablet</i>	2	MO
<b>IMMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA</b>		
<b>MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS</b>		
ACTIMMUNE	5	B/D PA; MO
ARCALYST	5	PA
BESREMI	5	PA; LA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; QL (14 per 28 days)
ILARIS (PF)	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
NIVESTYM	5	PA; MO
NYVEPRIA	5	PA; MO
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	5	PA; MO
OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO; QL (4 per 28 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	MO; QL (2 per 28 days)
<i>plerixafor</i>	5	B/D PA; MO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO
<b>VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS</b>		
ABRYSVO	1	
ACTHIB (PF)	3	

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	1	
AREXVY (PF)	1	
BCG VACCINE, LIVE (PF)	1	
BEXSERO	1	
BOOSTRIX TDAP	1	
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)	3	
DENG VAXIA (PF)	3	
ENGERIX-B (PF)	1	B/D PA
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)	1	B/D PA
<i>fomepizole</i>	2	
GAMASTAN	3	MO
GAMASTAN S/D	3	
GARDASIL 9 (PF)	1	
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML	1	
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT/0.5 ML	3	
HEPLISAV-B (PF)	1	B/D PA
HIBERIX (PF)	3	
HIZENTRA	5	B/D PA; MO
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HYPERHEP B NEONATAL	3	
IMOVAX RABIES VACCINE (PF)	1	
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	
IPOL	1	
IXIARO (PF)	1	
JYNNEOS (PF)	1	B/D PA
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	1	
MENQUADFI (PF)	1	
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	1	
M-M-R II (PF)	1	
PEDIARIX (PF)	3	
PEDVAX HIB (PF)	3	
PENBRAYA (PF)	1	
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	3	
PREHEVBRIIO (PF)	1	B/D PA
PRIORIX (PF)	1	
PRIVIGEN	5	PA; MO
PROQUAD (PF)	3	
QUADRACEL (PF)	3	

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RABAVERT (PF)	1	
RECOMBIVAX HB (PF)	1	B/D PA
ROTARIX	3	
ROTATEQ VACCINE	3	
SHINGRIX (PF)	1	QL (2 per 720 days)
STAMARIL (PF)	1	
TDVAX	1	
TENIVAC (PF)	1	
TETANUS, DIPHTHERIA TOX PED (PF)	3	
TICE BCG	3	B/D PA
TICOVAC	3	
TRUMENBA	1	
TWINRIX (PF)	1	
TYPHIM VI	1	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 UNIT/ML	1	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 UNIT/ML	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VARIVAX (PF)	1	
VARIZIG	3	
YF-VAX (PF)	1	

## MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES

### AGENTES COADYUVANTES

<i>leucovorin calcium oral</i>	3	MO
<i>mesna</i>	2	B/D PA; MO
MESNEX ORAL	5	MO
XGEVA	5	B/D PA; MO

## MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES

<i>abiraterone oral tablet 250 mg</i>	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>abiraterone oral tablet 500 mg</i>	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ADSTILADRIN	5	PA
AKEEGA	4	PA; LA; QL (60 per 30 days)
ALECENSA	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	PA; QL (60 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK	5	PA; QL (30 per 180 days)
<i>anastrozole</i>	2	MO
AUGTYRO	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
AYVAKIT	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>azathioprine sodium</i>	2	B/D PA; MO
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	5	PA; LA; QL (84 per 28 days)
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	5	PA; LA; QL (56 per 28 days)
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; LA; QL (28 per 28 days)
<i>bexarotene</i>	5	PA; MO
<i>bicalutamide</i>	2	MO
<i>bleomycin</i>	2	B/D PA
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; QL (90 per 30 days)
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BRAFTOVI	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
BRUKINSA	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
CABOMETYX	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
CALQUENCE	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
<i>carboplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>cisplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
COLUMVI	5	PA; MO
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)
COPIKTRA	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
COTELLIC	5	PA; MO; LA; QL (63 per 28 days)
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>cyclophosphamide oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 25 MG	3	B/D PA
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 50 MG	3	B/D PA; MO
<i>cyclosporine intravenous</i>	2	B/D PA
<i>cyclosporine modified oral capsule</i>	4	B/D PA; MO
<i>cyclosporine modified oral solution</i>	4	B/D PA
<i>cyclosporine oral capsule</i>	4	B/D PA; MO
<i>cytarabine</i>	2	B/D PA; MO
<i>cytarabine (pf) injection solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml), 2 gram/20 ml (100 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cytarabine (pf) injection solution 20 mg/ml</i>	2	B/D PA
<i>dacarbazine</i>	2	B/D PA; MO
<i>dactinomycin</i>	2	B/D PA; MO
<i>daunorubicin</i>	2	B/D PA
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>doxorubicin intravenous recon soln 10 mg</i>	2	B/D PA
<i>doxorubicin intravenous recon soln 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>doxorubicin intravenous solution 2 mg/ml</i>	2	B/D PA
DROXIA	3	MO
ELIGARD	3	PA; MO
ELIGARD (3 MONTH)	3	PA; MO
ELIGARD (4 MONTH)	3	PA; MO
ELREXFIO	5	PA
EMCYT	5	MO
ENVARUSUS XR	4	B/D PA; MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>epirubicin intravenous solution 200 mg/100 ml</i>	2	B/D PA
EPKINLY	5	PA
ERIVEDGE	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ETOPOPHOS	4	B/D PA; MO
<i>etoposide intravenous</i>	2	B/D PA; MO
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg</i>	5	PA; MO; QL (330 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg</i>	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg</i>	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	5	B/D PA; MO
<i>exemestane</i>	4	MO
EXKIVITY	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE	4	PA; MO
<i>floxuridine</i>	2	B/D PA
<i>fludarabine intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>fludarabine intravenous solution</i>	2	B/D PA
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 500 mg/10 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>fluorouracil intravenous solution 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml</i>	2	B/D PA
FOTIVDA	5	PA; LA; QL (21 per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	5	PA; QL (84 per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	5	PA; QL (21 per 28 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GAVRETO	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
<i>gefitinib</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 200 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>gemcitabine intravenous recon soln 2 gram</i>	2	B/D PA
<i>gemcitabine intravenous solution 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
GEMCITABINE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	3	B/D PA
<i>gengraf</i>	4	B/D PA; MO
GILOTRIF	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
GLEOSTINE	4	MO
<i>hydroxyurea</i>	2	MO
IBRANCE	5	PA; MO; QL (21 per 28 days)
ICLUSIG	5	PA; QL (30 per 30 days)
<i>idarubicin</i>	2	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IDHIFA	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
<i>ifosfamide intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 3 gram/60 ml</i>	2	B/D PA
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA; QL (120 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION	5	PA; QL (324 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INQOVI	5	PA; MO; QL (5 per 28 days)
INREBIC	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
<i>irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml</i>	2	B/D PA; MO
JAKAFI	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>kemoplat</i>	2	B/D PA
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (49 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (70 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (91 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA; MO; QL (21 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5	PA; MO; QL (42 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5	PA; MO; QL (63 per 28 days)
KOSELUGO	5	PA
KRAZATI	5	PA; QL (180 per 30 days)
<i>lapatinib</i>	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
<i>lenalidomide oral capsule 2.5 mg, 20 mg</i>	5	PA; QL (28 per 28 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 12 MG/DAY (4 MG X 3), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X 2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1)	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 8 MG/DAY (4 MG X 2)	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>letrozole</i>	2	MO
LEUKERAN	5	MO
<i>leuprolide subcutaneous kit</i>	5	PA; MO
LONSURF	5	PA; MO
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
LUPRON DEPOT	5	PA; MO
LYNPARZA	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
LYSODREN	5	
LYTGOBI	5	PA; LA
MATULANE	5	
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	3	PA; MO
<i>megestrol oral suspension 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i>	4	PA; MO
<i>megestrol oral tablet</i>	3	PA; MO
MEKINIST ORAL RECON SOLN	5	PA; MO; QL (1200 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
MEKTOVI	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
<i>melphalan</i>	2	B/D PA; MO
<i>mercaptopurine</i>	4	MO
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln</i>	3	B/D PA
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution</i>	3	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium injection</i>	3	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium oral</i>	2	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous recon soln 20 mg, 5 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>mitoxantrone</i>	2	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i>	4	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution</i>	5	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>	3	B/D PA; MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mycophenolate sodium</i>	4	B/D PA; MO
NERLYNX	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
<i>nilutamide</i>	5	PA; MO
NINLARO	5	PA; MO; QL (3 per 28 days)
NUBEQA	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	5	PA; MO
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	4	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml)</i>	4	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 50 mcg/ml (1 ml)</i>	4	PA
<i>octreotide acetate injection syringe 500 mcg/ml (1 ml)</i>	5	PA; MO
ODOMZO	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
OJJAARA	5	PA; QL (30 per 30 days)
ONUREG	4	PA; MO; QL (14 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ORGOVYX	4	PA; LA; QL (30 per 28 days)
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5	PA; QL (90 per 30 days)
<i>oxaliplatin intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 200 mg/40 ml</i>	2	B/D PA
<i>paclitaxel</i>	2	B/D PA; MO
<i>paraplatin</i>	2	B/D PA
<i>pazopanib</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
PEMAZYRE	5	PA; LA; QL (14 per 21 days)
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg</i>	4	B/D PA; MO
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
POMALYST	5	PA; MO; LA; QL (21 per 28 days)
PROGRAF INTRAVENOUS	3	B/D PA; MO
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET	4	B/D PA; MO
PURIXAN	5	
QINLOCK	5	PA; LA; QL (90 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
REZLIDHIA	5	PA; QL (60 per 30 days)
REZUROCK	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; QL (150 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET	5	PA; QL (360 per 30 days)
RUBRACA	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
RUXIENCE	5	PA; MO
RYDAPT	5	PA; MO; QL (224 per 28 days)
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION	4	B/D PA
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	PA; MO; QL (600 per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; QL (300 per 30 days)
SIGNIFOR	5	PA
SIMULECT	3	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral solution</i>	5	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral tablet</i>	4	B/D PA; MO
SOLTAMOX	5	MO
<i>sorafenib</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG, 70 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
STIVARGA	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)
<i>sunitinib malate</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
TABLOID	4	MO
TABRECTA	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
<i>tacrolimus oral</i>	4	B/D PA; MO
TAFINLAR ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION	5	PA; MO; QL (840 per 28 days)
TAGRISSO	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
TALVEY	5	PA
TALZENNA	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>tamoxifen</i>	2	MO
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TAZVERIK	5	PA; LA
TEPMETKO	5	PA; LA
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
TIBSOVO	5	PA; QL (60 per 30 days)
<i>toremifene</i>	5	MO
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	4	PA; MO
<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	5	MO
TRUQAP	5	PA; QL (64 per 28 days)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (300 per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
VANFLYTA	5	PA; QL (56 per 28 days)
VECTIBIX	5	B/D PA; MO
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	4	PA; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VENCLEXTA STARTING PACK	5	PA; LA; QL (42 per 180 days)
VERZENIO	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
<i>vinblastine</i>	2	B/D PA; MO
<i>vincristine</i>	2	B/D PA; MO
<i>vinorelbine</i>	2	B/D PA; MO
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION	5	PA; MO; LA; QL (300 per 30 days)
VIZIMPRO	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
VONJO	5	PA; QL (120 per 30 days)
WELIREG	5	PA; LA
XALKORI ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
XALKORI ORAL PELLETT	5	PA; QL (60 per 30 days)
XATMEP	4	B/D PA; MO
XERMELO	5	PA; LA; QL (84 per 28 days)
XOSPATA	5	PA; LA; QL (90 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (40 MG X 2)	4	PA; LA; QL (8 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 60 MG/WEEK (60 MG X 1)	4	PA; LA; QL (4 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK)	4	PA; LA; QL (24 per 28 days)
XPOVIO ORAL TABLET 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	4	PA; LA; QL (32 per 28 days)
XTANDI ORAL CAPSULE	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ZANOSAR	4	B/D PA; MO
ZEJULA ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZEJULA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
ZELBORAF	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ZOLADEX	4	PA; MO
ZOLINZA	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
ZYDELIG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ZYKADIA	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)

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

### AGENTES ANTIPARKINSONIANOS

APOKYN	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
<i>apomorphine</i>	5	PA; QL (90 per 30 days)
<i>benztropine injection</i>	2	MO
<i>benztropine oral</i>	3	PA; MO; HRM
<i>bromocriptine</i>	4	MO
<i>carbidopa</i>	4	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release</i>	3	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	4	MO
<i>entacapone</i>	4	MO
NEUPRO	4	MO
<i>pramipexole oral tablet</i>	2	MO
<i>rasagiline</i>	4	MO
<i>ropinirole oral tablet</i>	2	MO
<i>selegiline hcl</i>	3	MO

### ANALGÉSICOS NARCÓTICOS

<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	3	MO; QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>buprenorphine hcl injection syringe</i>	2	
<i>buprenorphine hcl sublingual</i>	3	MO
<i>endocet</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>fentanyl citrate (pf) injection solution</i>	2	

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FENTANYL CITRATE (PF) INTRAVENOUS SYRINGE 100 MCG/2 ML (50 MCG/ML)	3	
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	4	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	4	MO; QL (5550 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg</i>	3	MO; QL (390 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg</i>	3	MO; QL (50 per 30 days)
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 2 mg/ml</i>	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 mg/ml</i>	4	MO
<i>hydromorphone injection solution 1 mg/ml</i>	4	
<i>hydromorphone injection solution 2 mg/ml</i>	4	MO
<i>hydromorphone injection syringe 1 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	MO
<i>hydromorphone injection syringe 2 mg/ml</i>	4	
<i>hydromorphone oral liquid</i>	4	MO; QL (2400 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet extended release 24 hr</i>	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>methadone injection solution</i>	3	
<i>methadone intensol</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>methadone oral concentrate</i>	3	PA; QL (90 per 30 days)
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (600 per 30 days)
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (1200 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	3	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	3	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>methadose oral concentrate</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>morphine (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	4	
<i>morphine (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	4	MO
<i>morphine concentrate oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
<i>morphine injection syringe 4 mg/ml</i>	4	MO
<i>morphine intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	MO
<i>morphine intravenous syringe 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	
<i>morphine oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
<i>morphine oral tablet</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release</i>	3	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone oral capsule</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>oxycodone oral concentrate</i>	4	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral solution</i>	3	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 5 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<b>ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS</b>		
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 8-2 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>butorphanol injection</i>	2	MO
<i>butorphanol nasal</i>	4	MO; QL (10 per 28 days)
<i>celecoxib</i>	3	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clonidine (pf) epidural solution 5,000 mcg/10 ml</i>	2	
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium oral</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i>	4	MO; QL (1000 per 28 days)
<i>diflunisal</i>	3	MO
<i>ec-naproxen</i>	2	
<i>etodolac oral capsule</i>	3	MO
<i>etodolac oral tablet</i>	3	MO
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	2	MO
<i>ibu</i>	2	MO
<i>ibuprofen oral suspension</i>	2	MO
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	2	MO
<i>ibuprofen oral tablet 600 mg</i>	2	
<i>meloxicam oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>nabumetone</i>	2	MO
<i>nalbuphine</i>	2	MO
<i>naloxone injection solution</i>	2	MO
<i>naloxone injection syringe</i>	2	MO
<i>naloxone nasal</i>	2	MO
<i>naltrexone</i>	2	MO
<i>naproxen oral tablet</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	2	MO
<i>oxaprozin oral tablet</i>	4	MO
<i>piroxicam</i>	3	MO
<i>salsalate</i>	1	MO
<i>sulindac</i>	2	MO
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
VIVITROL	5	MO
<b>ANTICONVULSIVANTES</b>		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG	4	MO; QL (180 per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 400 MG	4	MO; QL (90 per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
BRIVIACT INTRAVENOUS	4	MO; QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION	4	MO; QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr</i>	4	MO
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>carbamazepine oral tablet</i>	4	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>carbamazepine oral tablet, chewable</i>	3	MO
<i>clobazam oral suspension</i>	4	PA; MO; QL (480 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet</i>	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (300 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	4	MO; QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	4	MO; QL (300 per 30 days)
DIACOMIT	5	PA; LA
<i>diazepam rectal</i>	4	MO
DILANTIN 30 MG	4	MO
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle</i>	2	MO
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	2	MO
EPIDIOLEX	4	PA; MO; LA
<i>epitol</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EPRONTIA	4	PA; MO
<i>ethosuximide</i>	3	MO
<i>felbamate oral suspension</i>	5	MO
<i>felbamate oral tablet</i>	4	MO
FINTEPLA	5	PA; LA; QL (360 per 30 days)
<i>fosphenytoin</i>	2	MO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	4	MO; QL (720 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	4	MO; QL (30 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG, 4 MG, 6 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	2	MO; QL (270 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	3	MO; QL (2160 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>lacosamide intravenous</i>	4	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>lacosamide oral solution</i>	4	QL (1200 per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lacosamide oral tablet 50 mg</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>lamotrigine oral tablet</i>	2	MO
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible</i>	2	MO
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating</i>	4	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 500 mg/100 ml</i>	2	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,500 mg/100 ml</i>	2	
<i>levetiracetam intravenous</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	3	MO
<i>levetiracetam oral solution 500 mg/5 ml (5 ml)</i>	3	
<i>levetiracetam oral tablet</i>	3	MO
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr</i>	3	MO
<i>methsuximide</i>	4	MO
NAYZILAM	4	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>oxcarbazepine oral suspension</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>oxcarbazepine oral tablet</i>	3	MO
<i>phenobarbital oral elixir</i>	4	PA; MO; HRM
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	3	PA; HRM
<i>phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	3	PA; MO; HRM
<i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml</i>	2	MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 65 mg/ml</i>	2	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>phenytoin oral tablet, chewable</i>	3	MO
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i>	2	MO
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>phenytoin sodium intravenous solution</i>	2	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
PRIMIDONE ORAL TABLET 125 MG	4	MO
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>roweepra oral tablet 500 mg</i>	3	MO
<i>rufinamide</i>	4	PA; MO
SPRITAM	4	MO
<i>subvenite</i>	2	MO
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>tiagabine</i>	4	MO
<i>topiramate oral capsule, sprinkle</i>	3	PA; MO
<i>topiramate oral tablet</i>	2	PA; MO
<i>valproate sodium</i>	2	MO
<i>valproic acid</i>	2	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	2	MO
VALTOCO	5	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>vigabatrin</i>	5	PA; MO; LA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>vigadrone</i>	5	PA; LA
<i>vigpoder</i>	5	PA
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	4	MO; QL (56 per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG	4	MO; QL (120 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG	4	MO; QL (240 per 30 days)
XCOPRI TITRATION PACK	4	MO; QL (28 per 180 days)
ZONISADE	5	PA; MO
<i>zonisamide</i>	3	PA; MO
ZTALMY	5	PA; LA; QL (1080 per 30 days)

### MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS

ABILIFY MAINTENA	4	MO; QL (1 per 28 days)
<i>amitriptyline</i>	2	MO
<i>amoxapine</i>	3	MO
<i>aripiprazole oral solution</i>	4	MO
<i>aripiprazole oral tablet</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>aripiprazole oral tablet, disintegrating</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>armodafinil</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>asenapine maleate</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
AUVELITY	5	ST; MO; QL (60 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet</i>	2	MO
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>bupirone</i>	2	MO
CAPLYTA	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>chlorpromazine injection</i>	2	MO
<i>chlorpromazine oral</i>	4	MO
<i>citalopram oral solution</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>citalopram oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>clomipramine</i>	4	MO
<i>clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg</i>	4	PA; MO; HRM; QL (180 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg</i>	4	PA; MO; HRM; QL (90 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg</i>	4	PA; MO; HRM; QL (360 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet</i>	3	
<i>clozapine oral tablet, disintegrating</i>	4	
<i>desipramine</i>	4	MO
<i>desvenlafaxine succinate</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr</i>	4	MO
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet</i>	3	MO
<i>diazepam injection</i>	2	PA; HRM
<i>diazepam intensol</i>	2	PA; MO; HRM; QL (240 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>diazepam oral concentrate</i>	2	PA; HRM; QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	2	PA; MO; HRM; QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet</i>	2	PA; MO; HRM; QL (120 per 30 days)
<i>doxepin oral capsule</i>	4	MO
<i>doxepin oral concentrate</i>	4	MO
<i>doxepin oral tablet</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	4	QL (60 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	4	QL (90 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
EMSAM	5	MO
<i>escitalopram oxalate oral solution</i>	4	MO
<i>escitalopram oxalate oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FANAPT ORAL TABLET	4	MO; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLETS,DOSE PACK	4	MO; QL (8 per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK	4	QL (28 per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>flumazenil</i>	2	
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 20 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 40 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fluoxetine oral solution</i>	2	MO
<i>fluphenazine decanoate</i>	4	MO
<i>fluphenazine hcl</i>	4	MO
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 25 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 50 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml(1ml)</i>	4	

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml</i>	4	MO
<i>haloperidol lactate injection</i>	4	MO
<i>haloperidol lactate intramuscular</i>	2	
<i>haloperidol lactate oral</i>	2	MO
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>haloperidol oral tablet 20 mg</i>	3	MO
<i>imipramine hcl</i>	4	MO
<i>imipramine pamoate</i>	4	MO
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	4	MO; QL (3.5 per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	4	MO; QL (5 per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	4	MO; QL (0.75 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	4	MO; QL (1 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	4	MO; QL (1.5 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	4	MO; QL (0.25 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	4	MO; QL (0.5 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	4	MO; QL (0.88 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	4	MO; QL (1.32 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	4	MO; QL (1.75 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	4	MO; QL (2.63 per 90 days)
<i>lithium carbonate</i>	2	MO
<i>lithium citrate</i>	4	
<i>lorazepam injection solution</i>	2	PA; MO; HRM
<i>lorazepam injection syringe 2 mg/ml</i>	2	PA; MO; HRM

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lorazepam intensol</i>	2	PA; HRM; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral concentrate</i>	2	PA; MO; HRM; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	PA; MO; HRM; QL (90 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	2	PA; MO; HRM; QL (150 per 30 days)
<i>loxapine succinate</i>	2	MO
<i>lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lurasidone oral tablet 80 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
MARPLAN	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 50-50</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral solution</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet</i>	3	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet, chewable</i>	4	MO
<i>mirtazapine oral tablet</i>	2	MO
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 10 mg, 25 mg</i>	4	
<i>molindone oral tablet 5 mg</i>	4	MO
<i>nefazodone</i>	4	MO
<i>nortriptyline oral capsule</i>	2	MO
<i>nortriptyline oral solution</i>	4	MO
NUPLAZID	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular</i>	4	MO
<i>olanzapine oral tablet</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral suspension</i>	4	MO
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>perphenazine</i>	4	MO
<i>phenelzine</i>	3	MO
<i>pimozide</i>	4	MO
<i>protriptyline</i>	4	MO
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ramelteon</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET	4	MO; QL (30 per 30 days)
RISPERDAL CONSTA	4	MO; QL (2 per 28 days)
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension, extended rel recon 12.5 mg/2 ml, 25 mg/2 ml</i>	3	MO; QL (2 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension, extended rel recon 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml</i>	5	MO; QL (2 per 28 days)
<i>risperidone oral solution</i>	2	MO
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 4 mg</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
SECUADO	5	MO; QL (30 per 30 days)
<i>sertraline oral concentrate</i>	4	MO
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>sertraline oral tablet 25 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
SODIUM OXYBATE	5	PA; LA; QL (540 per 30 days)
<i>tasimelteon</i>	5	PA; QL (30 per 30 days)
<i>thioridazine</i>	3	MO
<i>thiothixene</i>	4	MO
<i>tranlycypromine</i>	4	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>trazodone</i>	2	MO
<i>trifluoperazine</i>	3	MO
<i>trimipramine</i>	4	MO
TRINTELLIX	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 75 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
VERSACLOZ	5	
<i>vilazodone</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	4	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE, DOSE PACK	4	MO; QL (7 per 180 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i>	4	MO
<i>zolpidem oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
ZURZUVAE	4	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	4	MO; QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	5	MO; QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	5	MO; QL (1 per 28 days)
<b>RELAJANTES MUSCULARES/TERAPIA ANTIESPASMÓDICA</b>		
<i>baclofen oral tablet</i>	2	MO
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	PA; MO; HRM
<i>dantrolene intravenous</i>	2	
<i>dantrolene oral</i>	4	MO
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 2,000 MCG/ML, 500 MCG/ML	3	B/D PA; MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 50 MCG/ML	3	B/D PA
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	3	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	3	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release</i>	3	MO
<i>revonto</i>	2	
<i>tizanidine oral tablet</i>	2	MO
<b>TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEFALEA EN RACIMOS</b>		
<i>dihydroergotamine injection</i>	5	
<i>dihydroergotamine nasal</i>	5	QL (8 per 28 days)
EMGALITY PEN	3	PA; MO; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	3	PA; MO; QL (2 per 30 days)
<i>ergotamine-caffeine</i>	3	MO
<i>naratriptan</i>	3	MO; QL (18 per 28 days)
NURTEC ODT	3	PA; QL (16 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet</i>	2	MO; QL (36 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating</i>	3	MO; QL (36 per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 20 mg/actuation</i>	4	MO; QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 5 mg/actuation</i>	4	MO; QL (36 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate oral</i>	2	MO; QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)
<b>TRATAMIENTO NEUROLÓGICO DIVERSOS</b>		
<i>dalfampridine</i>	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg</i>	5	PA; MO; QL (14 per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)</i>	5	PA; MO; QL (120 per 180 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 240 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>donepezil oral tablet, disintegrating</i>	2	MO
<i>galantamine oral capsule, ext rel. pellets 24 hr</i>	3	MO
<i>galantamine oral solution</i>	4	MO
<i>galantamine oral tablet</i>	3	MO
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; QL (12 per 28 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (12 per 28 days)
<i>memantine oral capsule, sprinkle, er 24hr</i>	4	PA; MO
<i>memantine oral solution</i>	4	PA; MO
<i>memantine oral tablet</i>	3	PA; MO
NAMZARIC ORAL CAP, SPRINKLE, ER 24HR DOSE PACK	4	PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NAMZARIC ORAL CAPSULE, SPRINKLE, ER 24HR	4	PA; MO
NUEDEXTA	4	PA; MO
RADICAVA ORS	5	PA; MO
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP	5	PA; MO
<i>rivastigmine</i>	4	MO
<i>rivastigmine tartrate</i>	3	MO
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)

## MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO

### AGENTES VARIOS

<i>azelastine 0.1% (137 mcg) sphy</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>azelastine 0.15% nasal spray</i>	3	QL (60 per 30 days)
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane</i>	2	MO
<i>denta 5000 plus</i>	2	MO
<i>dentagel</i>	2	MO
<i>fluoride (sodium) dental cream</i>	2	
<i>fluoride (sodium) dental gel</i>	2	
<i>fluoride (sodium) dental paste</i>	2	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ipratropium bromide nasal</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>kourzeq</i>	2	
<i>oralone</i>	2	
<i>periogard</i>	2	MO
<i>sf</i>	2	MO
<i>sf 5000 plus</i>	2	MO
<i>sodium fluoride 5000 dry mouth</i>	2	MO
<i>sodium fluoride 5000 plus</i>	2	
<i>sodium fluoride-pot nitrate</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide dental</i>	2	MO

### ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS

<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	4	MO; QL (7.5 per 7 days)
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear)</i>	3	MO

### PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS

<i>acetic acid otic (ear)</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin hcl otic (ear)</i>	4	MO
<i>flac otic oil</i>	4	
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	4	MO
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	4	MO
<i>ofloxacin otic (ear)</i>	3	MO

### OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS</b>		
<i>altavera (28)</i>	2	MO
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	2	MO
<i>apri</i>	2	MO
<i>aranelle (28)</i>	2	MO
<i>aubra eq</i>	2	MO
<i>aviane</i>	2	MO
<i>azurette (28)</i>	2	MO
<i>cryselle (28)</i>	2	MO
<i>cyred eq</i>	2	
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	2	MO
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	2	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	2	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg</i>	2	MO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>	2	
<i>elimest</i>	2	MO
<i>enpresse</i>	2	MO
<i>enskyce</i>	2	MO
<i>estarylla</i>	2	MO
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	2	
<i>falmina (28)</i>	2	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>introvale</i>	2	
<i>isibloom</i>	2	MO
<i>jasmiel (28)</i>	2	MO
<i>jolessa</i>	2	MO
<i>juleber</i>	2	MO
<i>kalliga</i>	2	
<i>kariva (28)</i>	2	MO
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>kelnor 1-50 (28)</i>	2	MO
<i>kurvelo (28)</i>	2	MO
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	2	
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	2	MO
<i>larin 1/20 (21)</i>	2	MO
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	2	MO
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	2	MO
<i>lessina</i>	2	MO
<i>levonest (28)</i>	2	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablets,dose pack,3 month</i>	2	
<i>levonorg-eth estradiol triphasic</i>	2	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levora-28</i>	2	MO
<i>loryna (28)</i>	2	MO
<i>low-ogestrel (28)</i>	2	MO
<i>lo-zumandimine (28)</i>	2	MO
<i>lutra (28)</i>	2	MO
<i>marlissa (28)</i>	2	MO
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	2	MO
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	2	MO
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	2	MO
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	2	MO
<i>mili</i>	2	MO
<i>mono-linyah</i>	2	MO
<i>nikki (28)</i>	2	MO
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	2	MO
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	2	MO
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	2	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	2	MO
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	2	MO
<i>pimtrex (28)</i>	2	MO
<i>portia 28</i>	2	MO
<i>reclipsen (28)</i>	2	MO
<i>setlakin</i>	2	MO
<i>sprintec (28)</i>	2	MO
<i>sronyx</i>	2	MO
<i>syeda</i>	2	MO
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	2	MO
<i>tilia fe</i>	4	MO
<i>tri-estarylla</i>	2	MO
<i>tri-legest fe</i>	4	MO
<i>tri-linyah</i>	2	MO
<i>tri-lo-estarylla</i>	2	MO
<i>tri-lo-marzia</i>	2	MO
<i>tri-lo-sprintec</i>	2	
<i>tri-sprintec (28)</i>	2	MO
<i>trivora (28)</i>	2	MO
<i>turqoz (28)</i>	2	
<i>velivet triphasic regimen (28)</i>	2	MO
<i>vestura (28)</i>	2	MO
<i>vienva</i>	2	MO
<i>viorele (28)</i>	2	MO
<i>wera (28)</i>	2	MO
<i>zovia 1-35 (28)</i>	2	MO
<i>zumandimine (28)</i>	2	MO
<b>ESTRÓGENOS/PROGESTINAS</b>		

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amabelz</i>	3	
<i>camila</i>	2	MO
<i>deblitane</i>	2	MO
DEPO-SUBQ PROVERA 104	4	MO
<i>dotti</i>	3	MO; QL (8 per 28 days)
<i>errin</i>	2	MO
<i>estradiol oral</i>	4	MO
<i>estradiol transdermal patch semiweekly</i>	3	MO; QL (8 per 28 days)
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr</i>	3	MO; QL (4 per 28 days)
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	3	QL (4 per 28 days)
<i>estradiol vaginal</i>	4	MO
<i>estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml</i>	4	
<i>estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	4	MO
<i>estradiol-norethindrone acet</i>	3	MO
<i>fyavolv</i>	4	MO
<i>heather</i>	2	MO
<i>incassia</i>	2	MO
<i>jencycla</i>	2	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>jinteli</i>	4	MO
<i>lyleq</i>	2	MO
<i>lyllana</i>	3	MO; QL (8 per 28 days)
<i>lyza</i>	2	
<i>medroxyprogesterone</i>	2	MO
MENEST	3	MO
<i>mimvey</i>	3	MO
<i>nora-be</i>	2	MO
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	2	
<i>norethindrone acetate</i>	2	MO
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	4	MO
<i>progesterone</i>	2	MO
<i>progesterone micronized</i>	3	MO
<i>sharobel</i>	2	MO
<i>yuvafem</i>	4	MO
<b>OXITÓCICOS</b>		
<i>methylergonovine oral</i>	4	PA
<b>PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS</b>		
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	4	MO
<i>eluryng</i>	4	MO
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>metronidazole vaginal</i>	3	MO
<i>mifepristone oral tablet 200 mg</i>	2	
MYFEMBREE	5	PA; MO
<i>terconazole</i>	3	MO
<i>tranexamic acid oral</i>	3	MO
<i>vandazole</i>	3	MO
<i>xulane</i>	4	MO
<i>zafemy</i>	4	MO

## OFTALMOLOGÍA

### AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>flurbiprofen sodium</i>	2	MO
<i>ketorolac ophthalmic (eye)</i>	2	MO

### AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS

<i>apraclonidine</i>	3	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.15 %</i>	3	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	2	MO

### ANTIBIÓTICOS

<i>bacitracin ophthalmic (eye)</i>	3	MO
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye)</i>	2	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>erythromycin ophthalmic (eye)</i>	2	MO; QL (3.5 per 14 days)
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO; QL (70 per 30 days)
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	3	MO
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 1.5 %</i>	3	
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous</i>	3	
NATACYN	4	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	3	MO
<i>neo-polycin</i>	3	
<i>ofloxacin ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>polycin</i>	2	
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	2	MO
<i>tobramycin ophthalmic (eye)</i>	2	MO; QL (10 per 14 days)
<b>ANTIVÍRICOS</b>		
<i>trifluridine</i>	3	MO
ZIRGAN	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>BETABLOQUEANTES</b>		
<i>betaxolol ophthalmic (eye)</i>	3	MO
<i>carteolol</i>	2	MO
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	2	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops</i>	1	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution</i>	4	MO
<b>COMBINACIONES DE ESTEROIDES-ANTIBIÓTICOS</b>		
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth</i>	2	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye)</i>	4	MO
<i>neo-polycin hc</i>	3	
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	4	MO; QL (10 per 14 days)
<b>ESTEROIDES</b>		
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>fluorometholone</i>	3	MO
<i>prednisolone acetate</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	2	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA</b>		
<i>acetazolamide</i>	3	MO
<i>acetazolamide sodium</i>	2	MO
<i>methazolamide</i>	4	MO
<b>OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA</b>		
<i>dorzolamide</i>	2	MO
<i>dorzolamide-timolol</i>	2	MO
<i>latanoprost</i>	2	MO
<i>miostat</i>	2	
<i>tafluprost (pf)</i>	3	MO
<i>travoprost</i>	3	MO
<b>PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS</b>		
<i>atropine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	3	MO
<i>azelastine ophthalmic (eye)</i>	3	MO
<i>balanced salt</i>	2	
<i>bss</i>	2	
<i>cromolyn ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>cyclosporine ophthalmic (eye)</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
CYSTARAN	5	PA
<i>epinastine</i>	3	MO
EYLEA	5	PA; MO
<i>olopatadine ophthalmic (eye)</i>	3	MO
OXERVATE	4	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PHOSPHOLINE IODIDE	4	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	3	MO
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	2	
XDEMVIY	4	PA; QL (10 per 42 days)
XIIDRA	3	MO; QL (60 per 30 days)

## PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS

### AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR

<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	2	
NICOTROL	4	
NICOTROL NS	4	MO
<i>varenicline</i>	4	MO

### AGENTES VARIOS

<i>acamprosate</i>	4	MO
<i>acetic acid irrigation</i>	2	MO
<i>anagrelide</i>	3	MO
<i>caffeine citrate intravenous</i>	2	
<i>caffeine citrate oral</i>	2	MO
<i>carglumic acid</i>	5	PA
CHEMET	3	PA

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE	4	B/D PA
d10 %-0.45 % sodium chloride	4	
d2.5 %-0.45 % sodium chloride	4	
d5 % and 0.9 % sodium chloride	4	MO
d5 %-0.45 % sodium chloride	4	MO
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg	5	PA; MO
deferasirox oral tablet 90 mg	4	PA; MO
deferiprone	5	PA; MO
deferoxamine	2	B/D PA; MO
dextrose 10 % and 0.2 % nacl	4	
dextrose 10 % in water (d10w)	4	
dextrose 25 % in water (d25w)	4	
dextrose 5 % in water (d5w)	4	MO
dextrose 5 %-lactated ringers	4	MO
dextrose 5%-0.2 % sod chloride	4	
dextrose 5%-0.3 % sod.chloride	4	
dextrose 50 % in water (d50w)	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
dextrose 70 % in water (d70w)	4	
disulfiram oral tablet 250 mg	3	MO
disulfiram oral tablet 500 mg	3	
droxidopa	5	PA; MO
ENDARI	5	PA; MO
INCRELEX	5	MO; LA
levocarnitine (with sugar)	4	MO
levocarnitine oral solution 100 mg/ml	4	MO
levocarnitine oral tablet	4	MO
LOKELMA	3	MO
midodrine	3	MO
nitisinone	5	PA; MO
pilocarpine hcl oral	4	MO
PROLASTIN-C	5	PA; LA
riluzole	3	PA; MO
sevelamer carbonate oral tablet	4	MO; QL (270 per 30 days)
sodium chloride 0.9 % intravenous	4	MO
sodium chloride irrigation	4	MO
sodium phenylbutyrate oral powder	5	PA; MO
sodium phenylbutyrate oral tablet	5	PA

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	3	MO
<i>sps (with sorbitol) oral</i>	3	MO
<i>sps (with sorbitol) rectal</i>	3	
TIGLUTIK	4	PA
<i>trientine oral capsule 250 mg</i>	5	PA; MO
<i>water for irrigation, sterile</i>	4	MO
XIAFLEX	5	PA
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i>	2	PA; MO

### ANTÍDOTOS

<i>acetylcysteine intravenous</i>	3	
-----------------------------------	---	--

### SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN

<i>lactated ringers irrigation</i>	4	
<i>neomycin-polymyxin b gu</i>	2	
<i>ringer's irrigation</i>	4	

## PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO

### ANTIBACTERIANOS TÓPICOS

<i>gentamicin topical cream</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
---------------------------------	---	-------------------------

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>gentamicin topical ointment</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>mupirocin</i>	2	MO; QL (44 per 30 days)
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	4	MO

### ANTIMICÓTICOS TÓPICOS

<i>ciclodan topical solution</i>	2	MO; QL (6.6 per 28 days)
<i>ciclopirox topical cream</i>	2	MO; QL (90 per 28 days)
<i>ciclopirox topical gel</i>	3	MO; QL (100 per 28 days)
<i>ciclopirox topical shampoo</i>	3	MO; QL (120 per 28 days)
<i>ciclopirox topical solution</i>	2	MO; QL (6.6 per 28 days)
<i>ciclopirox topical suspension</i>	3	MO; QL (60 per 28 days)
<i>clotrimazole topical cream</i>	3	MO; QL (45 per 28 days)
<i>clotrimazole topical solution</i>	3	MO; QL (30 per 28 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream</i>	3	MO; QL (45 per 28 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion</i>	4	MO; QL (60 per 28 days)
<i>ketoconazole topical cream</i>	2	MO; QL (60 per 28 days)
<i>ketoconazole topical shampoo</i>	2	MO; QL (120 per 28 days)
<i>naftifine topical gel 2 %</i>	4	MO; QL (60 per 28 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nyamyc</i>	3	QL (180 per 30 days)
<i>nystatin topical cream</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>nystatin topical ointment</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>nystatin topical powder</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>nystatin-triamcinolone</i>	3	MO; QL (60 per 28 days)
<i>nystop</i>	3	QL (180 per 30 days)

#### ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS

<i>acitretin</i>	4	MO
<i>calcipotriene scalp</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical ointment</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>selenium sulfide topical lotion</i>	2	MO
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
TALTZ AUTOINJECTOR	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK)	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK)	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
TALTZ SYRINGE	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)

#### ANTIVIRALES TÓPICOS

<i>acyclovir topical ointment</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>peniclovir</i>	4	MO; QL (5 per 30 days)

#### CORTICOESTEROIDES TÓPICOS

<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	2	MO
<i>ala-cort topical cream 2.5 %</i>	2	
<i>alclometasone</i>	3	MO
<i>betamethasone dipropionate</i>	3	MO
<i>betamethasone valerate topical cream</i>	3	MO
<i>betamethasone valerate topical lotion</i>	3	MO
<i>betamethasone valerate topical ointment</i>	3	MO
<i>betamethasone, augmented topical cream</i>	2	MO
<i>betamethasone, augmented topical gel</i>	3	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>betamethasone, augmented topical lotion</i>	4	MO
<i>betamethasone, augmented topical ointment</i>	4	MO
<i>clobetasol scalp</i>	4	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clobetasol topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical foam</i>	4	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clobetasol topical gel</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical lotion</i>	4	MO; QL (118 per 28 days)
<i>clobetasol topical ointment</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical shampoo</i>	4	MO; QL (236 per 28 days)
<i>clobetasol-emollient topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clodan</i>	4	MO; QL (236 per 28 days)
<i>desonide</i>	4	MO
<i>fluocinolone and shower cap</i>	4	MO
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %</i>	4	MO
<i>fluocinolone topical cream 0.025 %</i>	4	
<i>fluocinolone topical oil</i>	4	MO
<i>fluocinolone topical ointment</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluocinolone topical solution</i>	4	MO
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical gel</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical ointment</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical solution</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide-e</i>	4	QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide-emollient</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>halobetasol propionate topical cream</i>	4	MO
<i>halobetasol propionate topical ointment</i>	4	MO
<i>hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>mometasone topical</i>	2	MO
<i>prednicarbate topical ointment</i>	4	
<i>triamcinolone acetonide topical cream</i>	2	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>triamcinolone acetonide topical lotion</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	MO
<i>triderm topical cream</i>	2	

### ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS

<i>crotan</i>	2	
<i>malathion</i>	4	MO
<i>permethrin</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)

### PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS

<i>ammonium lactate</i>	2	MO
<i>chloroprocaine (pf)</i>	2	
<i>dermacinrx lidocan</i>	4	PA; QL (90 per 30 days)
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; QL (4.56 per 28 days)
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	5	PA; QL (1.34 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; QL (4.56 per 28 days)
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	3	MO
<i>fluorouracil topical solution</i>	3	MO
<i>glydo</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	3	MO
<i>lidocaine (pf) injection solution</i>	2	
<i>lidocaine hcl injection solution</i>	2	
<i>lidocaine hcl laryngotracheal</i>	3	MO
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %</i>	2	MO
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	3	MO
<i>lidocaine topical adhesive patch, medicated 5 %</i>	4	PA; MO; QL (90 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lidocaine topical ointment</i>	4	MO; QL (36 per 30 days)
<i>lidocaine viscous</i>	2	MO
<i>lidocaine-epinephrine</i>	2	
<i>lidocaine-epinephrine (pf) injection solution 1.5 %-1:200,000, 2 %-1:200,000</i>	2	
<i>lidocaine-prilocaine topical cream</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>methoxsalen</i>	5	MO
PANRETIN	5	PA; MO
<i>podofilox topical solution</i>	3	MO
<i>polocaine injection solution 1 % (10 mg/ml)</i>	2	
<i>polocaine-mpf</i>	2	
REGRANEX	5	QL (15 per 30 days)
SANTYL	4	MO; QL (180 per 30 days)
<i>silver sulfadiazine</i>	2	MO
<i>ssd</i>	2	MO
<i>tacrolimus topical</i>	4	PA; MO; QL (100 per 30 days)
VALCHLOR	5	PA; MO
<b>TRATAMIENTO DEL ACNÉ</b>		
<i>acutane</i>	4	
<i>amnesteem</i>	4	
<i>claravis</i>	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clindamycin phosphate topical gel</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical gel, once daily</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical lotion</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical solution</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>ery pads</i>	3	MO
<i>erythromycin with ethanol topical solution</i>	2	MO
<i>isotretinoin</i>	4	
<i>ivermectin topical cream</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>metronidazole topical</i>	4	MO
<i>tazarotene topical cream</i>	4	PA; MO
<i>tazarotene topical gel</i>	4	PA; MO
<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	4	PA; MO
<i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %</i>	3	PA; MO
<i>zenatane</i>	4	

**SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES**  
**AGENTES ANTITIROIDEOS**

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>propylthiouracil</i>	3	MO
<b>HORMONAS SUPRARRENALES</b>		
<i>cortisone</i>	4	
<i>dexamethasone intensol</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral elixir</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral solution</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral tablet</i>	4	MO
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml</i>	2	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate injection</i>	2	MO
<i>fludrocortisone</i>	2	MO
<i>hydrocortisone oral</i>	2	MO
<i>methylprednisolone acetate</i>	3	MO
<i>methylprednisolone oral tablet</i>	2	B/D PA; MO
<i>methylprednisolone oral tablets,dose pack</i>	2	MO
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg</i>	3	MO
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>prednisolone oral solution</i>	3	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	3	MO
<i>prednisone</i>	2	MO
<i>prednisone intensol</i>	4	MO
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i>	2	MO
<b>HORMONAS TIROIDEAS</b>		
<i>euthyrox</i>	1	MO
<i>levo-t</i>	4	
<i>levothyroxine intravenous recon soln</i>	2	
<i>levothyroxine oral tablet</i>	1	
<i>levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	3	MO
<i>liothyronine</i>	2	MO
<b>SYNTHROID</b>	4	MO
<i>unithroid</i>	3	MO
<b>HORMONAS VARIAS</b>		
<i>cabergoline</i>	3	MO
<i>calcitonin (salmon) injection</i>	5	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>calcitonin (salmon) nasal</i>	3	MO
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	2	MO
<i>calcitriol oral capsule</i>	2	MO
<i>calcitriol oral solution</i>	4	
<i>cinacalcet</i>	4	PA; MO
<i>danazol</i>	4	MO
<i>desmopressin injection</i>	2	MO
<i>desmopressin nasal spray with pump</i>	4	MO
<i>desmopressin nasal spray, non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	4	
<i>desmopressin oral</i>	3	MO
<i>doxercalciferol intravenous</i>	2	
<i>doxercalciferol oral</i>	4	MO
KORLYM	5	PA
MYALEPT	5	PA; MO; LA
NATPARA	5	PA; LA
<i>pamidronate intravenous solution</i>	2	MO
<i>paricalcitol intravenous</i>	2	
<i>paricalcitol oral</i>	4	MO
<i>sapropterin</i>	5	PA; MO
SOMAVERT	5	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	3	PA; MO
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)</i>	3	PA
<i>testosterone enanthate</i>	3	PA; MO
<i>testosterone transdermal gel</i>	4	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 10 mg/0.5 gram /actuation</i>	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)</i>	4	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	4	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i>	4	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram)</i>	4	PA; MO; QL (37.5 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)</i>	4	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal solution in metered pump w/app</i>	4	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>zoledronic acid intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 4 mg/100 ml</i>	2	B/D PA; MO

#### TRATAMIENTO DE LA DIABETES

<i>acarbose oral tablet 100 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 25 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>alcohol pads</i>	3	
<i>diazoxide</i>	4	MO
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
GVOKE	3	MO
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML	3	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 1 MG/0.2 ML	3	MO
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	3	MO
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	3	MO
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	3	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	3	MO
HUMALOG KWIKPEN INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML	3	MO
HUMALOG KWIKPEN INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 200 UNIT/ML (3 ML)	4	MO
HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100	3	
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	3	MO
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	3	MO
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN	3	MO
HUMALOG U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	3	MO
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN	3	MO
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	4	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	4	MO
INSULIN GLARGINE	3	
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO
JANUMET	3	MO; QL (60 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
JANUVIA	3	MO; QL (30 per 30 days)
JARDIANCE	3	MO; QL (30 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	3	MO
LANTUS U-100 INSULIN	3	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN	3	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN	4	MO
LYUMJEV U-100 INSULIN	3	MO
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	1	MO; QL (75 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	1	MO; QL (150 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 60 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>pioglitazone</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i>	2	MO; QL (960 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 1 mg</i>	2	MO; QL (480 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
<i>saxagliptin</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>saxagliptin- metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 2.5-1,000 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>saxagliptin- metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 5-1,000 mg, 5- 500 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
SOLIQUA 100/33	4	MO; QL (90 per 30 days)
SYNJARDY	3	MO; QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
TOUJEO MAX U- 300 SOLOSTAR	3	MO
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	3	MO
TRULICITY	3	PA; MO; QL (2 per 28 days)

## SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA

### OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS

ACTEMRA ACTPEN	5	PA; MO; QL (3.6 per 28 days)
ACTEMRA INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (160 per 28 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ACTEMRA SUBCUTANEOUS	5	PA; MO; QL (3.6 per 28 days)
ADALIMUMAB- ADAZ	5	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
ADALIMUMAB- ADBM SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (4 per 30 days)
ADALIMUMAB- ADBM SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT	5	PA; MO; QL (2 per 30 days)
ADALIMUMAB- ADBM(CF) PEN CROHNS	5	PA; QL (6 per 180 days)
ADALIMUMAB- ADBM(CF) PEN PS-UV	5	PA; QL (4 per 180 days)
BENLYSTA	5	PA; MO
CYLTEZO(CF) PEN	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC- HS	5	PA; QL (6 per 180 days)
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS- UV	5	PA; QL (4 per 180 days)
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ENBREL MINI	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SURECLICK	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
HUMIRA PEN	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START	5	PA; QL (6 per 180 days)
HUMIRA PEN PSOR-UEVITS- ADOL HS	5	PA; QL (4 per 180 days)
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (3 per 180 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (2 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS	5	PA; MO; QL (3 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC	5	PA; MO; QL (4 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS	5	PA; MO; QL (3 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HYRIMOZ PEN CROHN'S-UC STARTER	5	PA; MO; QL (2.4 per 180 days)
HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER	5	PA; MO; QL (1.6 per 180 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HYRIMOZ(CF) PEN	5	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
HYRIMOZ(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.1 ML	5	PA; MO; QL (0.2 per 28 days)
HYRIMOZ(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (0.4 per 28 days)
HYRIMOZ(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
<i>leflunomide</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
OTEZLA	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	5	PA; MO; QL (55 per 180 days)
<i>penicillamine oral tablet</i>	5	PA; MO
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	5	PA; MO; QL (84 per 180 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XELJANZ ORAL SOLUTION	5	PA; MO; QL (300 per 30 days)
XELJANZ ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
XELJANZ XR	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)

### TRATAMIENTO DE LA GOTA

<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	MO
<i>allopurinol sodium</i>	2	
<i>aloprim</i>	2	
<i>colchicine oral tablet</i>	3	MO
<i>febuxostat</i>	4	MO
<i>probenecid</i>	3	MO
<i>probenecid-colchicine</i>	3	MO

### TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS

<i>alendronate oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	1	MO; QL (4 per 28 days)
<i>ibandronate intravenous solution</i>	3	PA
<i>ibandronate intravenous syringe</i>	3	PA; MO
<i>ibandronate oral</i>	3	MO; QL (1 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PROLIA	4	PA; MO; QL (1 per 180 days)
<i>raloxifene</i>	3	MO
<i>teriparatide subcutaneous pen injector 20 mcg/dose (600mcg/2.4ml)</i>	5	PA; MO; QL (2.48 per 28 days)
TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (620MCG/2.48ML)	5	PA; QL (2.48 per 28 days)

### SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA

#### AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS

<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	MO
<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl injection syringe</i>	2	MO
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	3	MO; QL (2 per 30 days)
<i>epinephrine injection solution 1 mg/ml</i>	2	

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydroxyzine hcl oral tablet</i>	3	PA; MO; HRM
<i>levocetirizine oral solution</i>	4	MO
<i>levocetirizine oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>promethazine injection solution</i>	4	MO
<i>promethazine oral</i>	4	PA; MO; HRM

### AGENTES PULMONARES

<i>acetylcysteine</i>	3	B/D PA; MO
ADEMPAS	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i>	2	MO; QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i>	2	QL (13.4 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml</i>	3	B/D PA; MO
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 5 mg/ml</i>	3	B/D PA
<i>albuterol sulfate oral syrup</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>albuterol sulfate oral tablet</i>	4	MO
<i>ambroxolane</i>	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
<i>arformoterol</i>	4	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
ASMANEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 100 MCG/ACTUATION , 200 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (13 per 30 days)
ASMANEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 50 MCG/ACTUATION	3	QL (13 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 110 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (60)	3	MO; QL (1 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (120)	3	MO; QL (2 per 30 days)

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ACTUATION (14)	3	QL (2 per 30 days)
ATROVENT HFA	4	MO; QL (25.8 per 30 days)
BREO ELLIPTA	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>breynga</i>	3	MO; QL (10.3 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE	3	MO; QL (10.7 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>budesonide-formoterol</i>	3	QL (10.2 per 30 days)
CINRYZE	5	PA; MO
COMBIVENT RESPIMAT	3	MO; QL (8 per 30 days)
<i>cromolyn inhalation</i>	4	B/D PA; MO
<i>flunisolide</i>	3	MO; QL (50 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION	4	ST; MO; QL (12 per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 220 MCG/ACTUATION	4	ST; MO; QL (24 per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 44 MCG/ACTUATION	4	ST; MO; QL (10.6 per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal</i>	2	MO; QL (16 per 30 days)
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
FLUTICASONE PROPION-SALMETEROL INHALATION HFA AEROSOL INHALER	4	MO; QL (12 per 30 days)
<i>formoterol fumarate</i>	4	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>icatibant</i>	5	PA; MO; QL (18 per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation</i>	2	B/D PA; MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ipratropium-albuterol</i>	2	B/D PA; MO
KALYDECO	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
<i>montelukast oral granules in packet</i>	4	MO
<i>montelukast oral tablet</i>	2	MO
<i>montelukast oral tablet, chewable</i>	2	MO
OFEV	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
<i>pirfenidone oral capsule</i>	5	PA; MO; QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	5	PA; MO; QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i>	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
PULMOZYME	5	B/D PA; MO
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (10.6 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (21.2 per 30 days)
<i>roflumilast</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>sajazir</i>	5	PA; MO
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml</i>	5	PA
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
STIOLTO RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
SYMBICORT	4	MO; QL (10.2 per 30 days)
<i>terbutaline oral</i>	4	MO
<i>terbutaline subcutaneous</i>	2	MO
<i>theophylline oral elixir</i>	4	MO
<i>theophylline oral solution</i>	4	

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg</i>	2	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 300 mg, 450 mg</i>	4	MO
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>tiotropium bromide</i>	3	QL (90 per 90 days)
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)
TYVASO	5	B/D PA; MO
TYVASO INSTITUTIONAL START KIT	5	B/D PA
TYVASO REFILL KIT	5	B/D PA; MO
TYVASO STARTER KIT	5	B/D PA; MO
<i>wixela inhub</i>	3	QL (60 per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (1 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>zafirlukast</i>	4	MO

## SUMINISTROS DIVERSOS

### SUMINISTROS DIVERSOS

GAUZE PADS 2 X 2	3	
INSULIN PEN NEEDLE	3	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE, 1/2 ML 28 GAUGE	3	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	3	MO
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY	3	MO

## UROLÓGICOS

### AGENTES UROLÓGICOS VARIOS

<i>bethanechol chloride</i>	3	MO
CYSTAGON	4	PA; LA
<i>glycine urologic</i>	2	
<i>glycine urologic solution</i>	2	
K-PHOS NO 2	3	MO
K-PHOS ORIGINAL	3	MO
<i>potassium citrate oral tablet extended release</i>	4	MO
RENACIDIN	3	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS</b>		
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION,EXTENDED REL RECON	4	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	4	MO
<i>oxybutynin chloride oral syrup</i>	2	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	2	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr</i>	2	MO
<i>tolterodine</i>	4	MO
<i>tropium oral tablet</i>	2	MO
<b>TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (BPH)</b>		
<i>alfuzosin</i>	2	MO
<i>dutasteride</i>	3	MO
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	2	MO
<i>tamsulosin</i>	2	MO
<b>VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS</b>		
<b>DERIVADOS DE SANGRE</b>		
<i>albumin, human 25 %</i>	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>alburx (human) 25 %</i>	4	
<i>alburx (human) 5 %</i>	4	
<i>albutein 25 %</i>	4	
<i>albutein 5 %</i>	4	
<i>plasbumin 25 %</i>	4	
<i>plasbumin 5 %</i>	4	
<b>ELECTROLITOS</b>		
<i>calcium acetate(phosphat bind)</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>calcium chloride</i>	2	
<i>calcium gluconate intravenous</i>	2	
<i>effer-k oral tablet, effervescent 25 meq</i>	2	MO
<i>klor-con</i>	4	MO
<i>klor-con 10</i>	2	MO
<i>klor-con 8</i>	2	MO
<i>klor-con m10</i>	2	MO
<i>klor-con m15</i>	2	MO
<i>klor-con m20</i>	2	MO
<i>klor-con/ef</i>	2	MO
<i>lactated ringers intravenous</i>	4	MO
<i>magnesium chloride injection</i>	4	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	3	

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>magnesium sulfate in water</i>	4	
<i>magnesium sulfate injection solution</i>	4	MO
<i>magnesium sulfate injection syringe</i>	4	
<i>potassium acetate</i>	4	
<i>potassium chloride-d5-0.45%nacl</i>	4	
<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/100 ml, 10 meq/50 ml, 20 meq/100 ml, 20 meq/50 ml, 40 meq/100 ml</i>	4	
<i>potassium chloride intravenous</i>	4	
<i>potassium chloride oral capsule, extended release</i>	2	MO
<i>potassium chloride oral liquid</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium chloride oral packet</i>	4	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 8 meq</i>	2	MO
<i>potassium chloride oral tablet extended release 20 meq</i>	2	
<i>potassium chloride oral tablet, er particles/crystals 10 meq</i>	2	MO
<i>potassium chloride oral tablet, er particles/crystals 15 meq, 20 meq</i>	2	
<i>potassium chloride-0.45 % nacl</i>	4	
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl</i>	4	
<i>potassium phosphate m-/d-basic intravenous solution 3 mmol/ml</i>	4	
<i>ringer's intravenous</i>	4	
<i>sodium acetate</i>	4	
<i>sodium bicarbonate intravenous</i>	4	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous</i>	4	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sodium chloride 3 % hypertonic</i>	4	
<i>sodium chloride 5 % hypertonic</i>	4	MO
<i>sodium chloride intravenous</i>	4	
<i>sodium phosphate</i>	4	MO
<b>PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS</b>		
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE	4	B/D PA
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE	4	B/D PA
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE)	4	B/D PA
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE)	4	B/D PA
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE)	4	B/D PA
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE)	4	B/D PA
<i>electrolyte-148</i>	3	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>electrolyte-48 in d5w</i>	4	
<i>electrolyte-a</i>	3	
<i>intralipid intravenous emulsion 20 %</i>	4	B/D PA
ISOLYTE S PH 7.4	4	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	4	
ISOLYTE-S	4	
PLASMA-LYTE A	3	
<i>plasmanate</i>	4	
PLENAMINE	4	B/D PA
<i>premasol 10 %</i>	4	B/D PA
<i>travasol 10 %</i>	4	B/D PA
TROPHAMINE 10 %	4	B/D PA
<b>VITAMINAS/HEMATÍNICOS</b>		
<i>fluoride (sodium) oral tablet</i>	2	
<i>fluoride (sodium) oral tablet, chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	2	MO
<i>prenatal vitamin oral tablet</i>	2	
<i>wescap-pn dha</i>	2	MO

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

## Index

<b>A</b>		
<i>abacavir</i> .....	4	
<i>abacavir-lamivudine</i> .....	4	
ABELCET.....	1	
ABILIFY MAINTENA.....	41	
<i>abiraterone</i> .....	24	
ABRYSVO.....	22	
<i>acamprosate</i> .....	55	
<i>acarbose</i> .....	64	
<i>accutane</i> .....	61	
<i>acebutolol</i> .....	13	
<i>acetaminophen-codeine</i> .....	35	
<i>acetazolamide</i> .....	55	
<i>acetazolamide sodium</i> .....	55	
<i>acetic acid</i> .....	50, 55	
<i>acetylcysteine</i> .....	57, 70	
<i>acitretin</i> .....	58	
ACTEMRA.....	66, 67	
ACTEMRA ACTPEN.....	66	
ACTHIB (PF).....	22	
ACTIMMUNE.....	22	
<i>acyclovir</i> .....	4, 58	
<i>acyclovir sodium</i> .....	4	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	23	
ADALIMUMAB-ADAZ.....	67	
ADALIMUMAB-ADBM.....	67	
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN CROHNS.....	67	
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN PS-UV.....	67	
<i>adefovir</i> .....	4	
ADEMPAS.....	70	
<i>adenosine</i> .....	11	
<i>adrenalin</i> .....	69	
ADSTILADRIN.....	24	
AKEEGA.....	24	
<i>ala-cort</i> .....	58	
<i>albendazole</i> .....	2	
<i>albumin, human 25 %</i> .....	74	
<i>alburx (human) 25 %</i> .....	74	
<i>alburx (human) 5 %</i> .....	74	
<i>albutein 25 %</i> .....	74	
<i>albutein 5 %</i> .....	74	
<i>albuterol sulfate</i> .....	70	
<i>alclometasone</i> .....	58	
<i>alcohol pads</i> .....	64	
ALECENSA.....	24	
<i>alendronate</i> .....	69	
<i>alfuzosin</i> .....	74	
<i>aliskiren</i> .....	13	
<i>allopurinol</i> .....	69	
<i>allopurinol sodium</i> .....	69	
<i>aloprim</i> .....	69	
<i>alosetron</i> .....	19	
<i>altavera (28)</i> .....	50	
ALUNBRIG.....	24, 25	
<i>alyacen 1/35 (28)</i> .....	50	
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i> .....	50	
<i>amabelz</i> .....	52	
<i>amantadine hcl</i> .....	4	
<i>ambrisentan</i> .....	70	
<i>amikacin</i> .....	2	
<i>amiloride</i> .....	13	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> .....	13	
<i>aminocaproic acid</i> .....	17	
<i>amiodarone</i> .....	11	
<i>amitriptyline</i> .....	41	
<i>amlodipine</i> .....	13	
<i>amlodipine-benazepril</i> .....	13	
<i>amlodipine-olmesartan</i> .....	13	
<i>amlodipine-valsartan</i> .....	13	
<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid</i> .....	13	
<i>ammonium lactate</i> .....	60	
<i>amnesteem</i> .....	61	
<i>amoxapine</i> .....	41	
<i>amoxicillin</i> .....	9	
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i> .....	9	
<i>amphotericin b</i> .....	1	
<i>ampicillin</i> .....	9	
<i>ampicillin sodium</i> .....	9	
<i>ampicillin-sulbactam</i> .....	9	
<i>anagrelide</i> .....	55	
<i>anastrozole</i> .....	25	
APOKYN.....	35	
<i>apomorphine</i> .....	35	
<i>apraclonidine</i> .....	53	
<i>aprepitant</i> .....	19	
<i>apri</i> .....	50	
APTIOM.....	38	
APTIVUS.....	4	
<i>aranelle (28)</i> .....	50	
ARCALYST.....	22	
AREXVY (PF).....	23	
<i>arformoterol</i> .....	70	
ARIKAYCE.....	2	
<i>aripiprazole</i> .....	41, 42	
<i>armodafinil</i> .....	42	
<i>asenapine maleate</i> .....	42	
ASMANEX HFA.....	70	
ASMANEX TWISTHALER .....	70, 71	
<i>aspirin-dipyridamole</i> .....	17	
<i>atazanavir</i> .....	4	
<i>atenolol</i> .....	13	
<i>atenolol-chlorthalidone</i> .....	13	
<i>atomoxetine</i> .....	42	
<i>atorvastatin</i> .....	12	
<i>atovaquone</i> .....	2	
<i>atovaquone-proguanil</i> .....	2	
<i>atropine</i> .....	21, 55	
ATROVENT HFA.....	71	
<i>aubra eq</i> .....	50	
AUGMENTIN.....	9	
AUGTYRO.....	25	
AUVELITY.....	42	
<i>aviane</i> .....	50	
AYVAKIT.....	25	
<i>azathioprine</i> .....	25	
<i>azathioprine sodium</i> .....	25	
<i>azelastine</i> .....	49, 55	
<i>azithromycin</i> .....	8	
<i>aztreonam</i> .....	2	
<i>azurette (28)</i> .....	50	
<b>B</b>		
<i>bacitracin</i> .....	2, 53	
<i>bacitracin-polymyxin b</i> .....	53	

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.



<i>clarithromycin</i> .....	8	CORTIFOAM .....	19	<i>dasetta 7/7/7 (28)</i> .....	50
<i>clindamycin hcl</i> .....	2	<i>cortisone</i> .....	62	<i>daunorubicin</i> .....	26
<i>clindamycin in 5 % dextrose</i> ..	2	COTELLIC.....	26	DAURISMO.....	26
<i>clindamycin phosphate</i> ....	2, 53, 61	CREON .....	19	<i>deblitane</i> .....	52
CLINIMIX 5%/D15W		CRESEMBA .....	1	<i>deferasirox</i> .....	56
SULFITE FREE .....	76	<i>cromolyn</i> .....	19, 55, 71	<i>deferiprone</i> .....	56
CLINIMIX 4.25%/D10W		<i>crotan</i> .....	60	<i>deferoxamine</i> .....	56
SULF FREE .....	76	<i>cryselle (28)</i> .....	50	DELSTRIGO.....	4
CLINIMIX 4.25%/D5W		<i>cyclobenzaprine</i> .....	47	DENGVAXIA (PF).....	23
SULFIT FREE.....	56	<i>cyclophosphamide</i> .....	26	<i>denta 5000 plus</i> .....	49
CLINIMIX 5%-		CYCLOPHOSPHAMIDE ....	26	<i>dentagel</i> .....	49
D20W(SULFITE-FREE) .	76	<i>cyclosporine</i> .....	26, 55	DEPO-SUBQ PROVERA 104	
CLINIMIX 6%-D5W		<i>cyclosporine modified</i> .....	26	.....	52
(SULFITE-FREE) .....	76	CYLTEZO(CF) .....	67	<i>dermacinrx lidocan</i> .....	60
CLINIMIX 8%-		CYLTEZO(CF) PEN.....	67	DESCOVY .....	4
D10W(SULFITE-FREE) .	76	CYLTEZO(CF) PEN		<i>desipramine</i> .....	42
CLINIMIX 8%-		CROHN'S-UC-HS.....	67	<i>desmopressin</i> .....	63
D14W(SULFITE-FREE) .	76	CYLTEZO(CF) PEN		<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	50
<i>clobazam</i> .....	39	PSORIASIS-UV.....	67	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	50
<i>clobetasol</i> .....	59	<i>cyred eq</i> .....	50	<i>desonide</i> .....	59
<i>clobetasol-emollient</i> .....	59	CYSTAGON .....	73	<i>desvenlafaxine succinate</i> .....	42
<i>clodan</i> .....	59	CYSTARAN .....	55	<i>dexamethasone</i> .....	62
<i>clomipramine</i> .....	42	<i>cytarabine</i> .....	26	<i>dexamethasone intensol</i> .....	62
<i>clonazepam</i> .....	39	<i>cytarabine (pf)</i> .....	26	<i>dexamethasone sodium phos</i>	
<i>clonidine</i> .....	14	<b>D</b>		(pf) .....	62
<i>clonidine (pf)</i> .....	14, 38	<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>		<i>dexamethasone sodium</i>	
<i>clonidine hcl</i> .....	14, 42	.....	56	<i>phosphate</i> .....	54, 62
<i>clopidogrel</i> .....	17	<i>d2.5 %-0.45 % sodium</i>		<i>dextroamphetamine-</i>	
<i>clorazepate dipotassium</i> .....	42	<i>chloride</i> .....	56	<i>amphetamine</i> .....	42
<i>clotrimazole</i> .....	1, 57	<i>d5 % and 0.9 % sodium</i>		<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	57	<i>chloride</i> .....	56	.....	56
<i>clozapine</i> .....	42	<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>		<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>	
COARTEM .....	2	.....	56	.....	56
<i>colchicine</i> .....	69	<i>dabigatran etexilate</i> .....	17	<i>dextrose 25 % in water (d25w)</i>	
<i>colesevelam</i> .....	12	<i>dacarbazine</i> .....	26	.....	56
<i>colestipol</i> .....	12	<i>dactinomycin</i> .....	26	<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i> ..	56
<i>colistin (colistimethate na)</i> .....	2	<i>dalfampridine</i> .....	48	<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>	
COLUMVI.....	25	<i>danazol</i> .....	63	.....	56
COMBIVENT RESPIMAT .	71	<i>dantrolene</i> .....	47	<i>dextrose 5%-0.2 % sod</i>	
COMETRIQ .....	25, 26	<i>dapsone</i> .....	2	<i>chloride</i> .....	56
COMPLERA .....	4	DAPTACEL (DTAP		<i>dextrose 5%-0.3 %</i>	
<i>compro</i> .....	19	PEDIATRIC) (PF).....	23	<i>sod.chloride</i> .....	56
<i>constulose</i> .....	19	<i>daptomycin</i> .....	2	<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i>	
COPIKTRA.....	26	DAPTOMYCIN .....	2	.....	56
CORLANOR.....	11	<i>darunavir</i> .....	4	<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i>	
		<i>dasetta 1/35 (28)</i> .....	50	.....	56

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

DIACOMIT.....	39	<i>dronabinol</i> .....	19	ENDARI.....	56
<i>diazepam</i> .....	39, 42, 43	<i>droperidol</i> .....	19	<i>endocet</i> .....	35
<i>diazepam intensol</i> .....	42	<i>drosiprenone-ethinyl estradiol</i> .....	50	ENGERIX-B (PF).....	23
<i>diazoxide</i> .....	64	DROXIA.....	26	ENGERIX-B PEDIATRIC (PF).....	23
<i>diclofenac potassium</i> .....	38	<i>droxidopa</i> .....	56	<i>enoxaparin</i> .....	17, 18
<i>diclofenac sodium</i> .....	38, 53	<i>duloxetine</i> .....	43	<i>enpresse</i> .....	50
<i>dicloxacillin</i> .....	9	DUPIXENT PEN.....	60	<i>enskyce</i> .....	50
<i>dicyclomine</i> .....	21	DUPIXENT SYRINGE.....	60	<i>entacapone</i> .....	35
DIFICID.....	8	<i>dutasteride</i> .....	74	<i>entecavir</i> .....	5
<i>diflunisal</i> .....	38	<b>E</b>		ENTRESTO.....	12
<i>digoxin</i> .....	11	<i>e.e.s. 400</i> .....	8	<i>enulose</i> .....	19
<i>dihydroergotamine</i> .....	48	<i>ec-naproxen</i> .....	38	ENVARBUS XR.....	26
DILANTIN 30 MG.....	39	EDURANT.....	4	EPCLUSA.....	5
<i>diltiazem hcl</i> .....	14	<i>efavirenz</i> .....	4	EPIDIOLEX.....	39
<i>dilt-xr</i> .....	14	<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i> 4		<i>epinastine</i> .....	55
<i>dimenhydrinate</i> .....	19	<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i> .....	4	<i>epinephrine</i> .....	69
<i>dimethyl fumarate</i> .....	48, 49	<i>effer-k</i> .....	74	<i>epirubicin</i> .....	27
<i>diphenhydramine hcl</i> .....	69	<i>electrolyte-148</i> .....	76	<i>epitol</i> .....	39
<i>diphenoxylate-atropine</i> .....	21	<i>electrolyte-48 in d5w</i> .....	76	EPKINLY.....	27
<i>dipyridamole</i> .....	17	<i>electrolyte-a</i> .....	76	<i>eplerenone</i> .....	15
<i>disulfiram</i> .....	56	ELIGARD.....	26	EPRONTIA.....	39
<i>divalproex</i> .....	39	ELIGARD (3 MONTH).....	26	<i>ergotamine-caffeine</i> .....	48
<i>dobutamine</i> .....	11	ELIGARD (4 MONTH).....	26	ERIVEDGE.....	27
<i>dobutamine in d5w</i> .....	12	<i>elinest</i> .....	50	ERLEADA.....	27
<i>dofetilide</i> .....	11	ELIQUIS.....	17	<i>erlotinib</i> .....	27
<i>donepezil</i> .....	49	ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START.....	17	<i>errin</i> .....	52
<i>dopamine</i> .....	12	ELREXFIO.....	26	<i>ertapenem</i> .....	2
<i>dopamine in 5 % dextrose</i> ....	12	<i>eluryng</i> .....	53	<i>ery pads</i> .....	61
DOPTELET (10 TAB PACK) .....	17	EMCYT.....	26	<i>ery-tab</i> .....	8
DOPTELET (15 TAB PACK) .....	17	EMGALITY PEN.....	48	<i>erythrocin (as stearate)</i> .....	8
DOPTELET (30 TAB PACK) .....	17	EMGALITY SYRINGE.....	48	<i>erythromycin</i> .....	9, 54
<i>doxolamide</i> .....	55	EMSAM.....	43	<i>erythromycin ethylsuccinate</i> ...8	
<i>doxolamide-timolol</i> .....	55	<i>emtricitabine</i> .....	4	<i>erythromycin with ethanol</i> ....61	
<i>dotti</i> .....	52	<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i> ...4		<i>escitalopram oxalate</i> .....	43
DOVATO.....	4	EMTRIVA.....	5	<i>esmolol</i> .....	15
<i>doxazosin</i> .....	14	EMVERM.....	2	<i>esomeprazole magnesium</i> .....	21
<i>doxepin</i> .....	43	<i>enalapril maleate</i> .....	15	<i>esomeprazole sodium</i> .....	21
<i>doxercalciferol</i> .....	63	<i>enalaprilat</i> .....	15	<i>estarylla</i> .....	50
<i>doxorubicin</i> .....	26	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> .....	15	<i>estradiol</i> .....	52
<i>doxy-100</i> .....	10	ENBREL.....	67	<i>estradiol valerate</i> .....	52
<i>doxycycline hyclate</i> .....	10	ENBREL MINI.....	67	<i>estradiol-norethindrone acet</i> 52	
<i>doxycycline monohydrate</i> ....	10	ENBREL SURECLICK.....	67	<i>ethambutol</i> .....	2
DRIZALMA SPRINKLE.....	43			<i>ethosuximide</i> .....	39
				<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> 50	
				<i>etodolac</i> .....	38

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	<i>fludarabine</i> .....	<i>ganciclovir sodium</i> .....
..... 53	27	5
ETOPOPHOS .....	<i>fludrocortisone</i> .....	GARDASIL 9 (PF).....
27	62	23
<i>etoposide</i> .....	<i>flumazenil</i> .....	GATTEX 30-VIAL .....
27	43	19
<i>etravirine</i> .....	<i>flunisolide</i> .....	GATTEX ONE-VIAL .....
5	71	19
<i>euthyrox</i> .....	<i>fluocinolone</i> .....	GAUZE PAD.....
62	59	73
<i>everolimus (antineoplastic)</i> ..	<i>fluocinolone acetonide oil</i> ...	<i>gavilyte-c</i> .....
27	50	19
<i>everolimus</i>	<i>fluocinolone and shower cap</i>	<i>gavilyte-g</i> .....
( <i>immunosuppressive</i> ).....	59	19
27	<i>fluocinonide</i> .....	GAVRETO .....
EVOTAZ.....	59	28
5	<i>fluocinonide-e</i> .....	<i>gefitinib</i> .....
<i>exemestane</i> .....	59	28
27	<i>fluocinonide-emollient</i> .....	<i>gemcitabine</i> .....
EXKIVITY .....	59	28
27	<i>fluoride (sodium)</i> .....	GEMCITABINE.....
EYLEA.....	49, 76	28
55	<i>fluorometholone</i> .....	<i>gemfibrozil</i> .....
<i>ezetimibe</i> .....	54	12
12	<i>fluorouracil</i> .....	<i>generlac</i> .....
<i>ezetimibe-simvastatin</i> .....	27, 60	19
12	<i>fluoxetine</i> .....	<i>engraf</i> .....
<b>F</b>	43	28
<i>falmina (28)</i> .....	<i>fluphenazine decanoate</i> .....	<i>gentamicin</i> .....
50	43	2, 54, 57
<i>famciclovir</i> .....	<i>fluphenazine hcl</i> .....	<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i> ..
5	43	2
<i>famotidine</i> .....	<i>flurbiprofen</i> .....	<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i> ..
21	38	2
<i>famotidine (pf)</i> .....	<i>flurbiprofen sodium</i> .....	GENVOYA .....
21	53	5
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	<i>fluticasone propionate</i> .....	GILOTRIF.....
21	71	28
FANAPT .....	FLUTICASONE	<i>glatiramer</i> .....
43	PROPIONATE .....	49
<i>febuxostat</i> .....	71	<i>glatopa</i> .....
69	<i>fluticasone propion-salmeterol</i>	49
<i>felbamate</i> .....	.....	GLEOSTINE .....
39	71	28
<i>felodipine</i> .....	FLUTICASONE PROPION-	<i>glimepiride</i> .....
15	SALMETEROL.....	64
<i>fenofibrate</i> .....	71	<i>glipizide</i> .....
12	<i>fluvoxamine</i> .....	64
<i>fenofibrate micronized</i> .....	43	<i>glipizide-metformin</i> .....
12	<i>fomepizole</i> .....	64
<i>fenofibrate nanocrystallized</i> .	23	<i>glycine urologic</i> .....
12	<i>fondaparinux</i> .....	73
<i>fenofibric acid</i> .....	18	<i>glycine urologic solution</i> .....
12	<i>formoterol fumarate</i> .....	73
<i>fenofibric acid (choline)</i> .....	71	<i>glycopyrrolate</i> .....
12	<i>fosamprenavir</i> .....	21
<i>fentanyl</i> .....	5	<i>glycopyrrolate (pf) in water</i> ..
36	<i>fosaprepitant</i> .....	21
<i>fentanyl citrate</i> .....	19	<i>glydo</i> .....
36	<i>fosinopril</i> .....	60
<i>fentanyl citrate (pf)</i> .....	15	<i>granisetron (pf)</i> .....
35	<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	19
FENTANYL CITRATE (PF)	.....	<i>granisetron hcl</i> .....
.....	15	19
36	<i>fosphenytoin</i> .....	<i>griseofulvin microsize</i> .....
FETZIMA .....	39	1
43	FOTIVDA .....	<i>griseofulvin ultramicrosize</i> .....
<i>finasteride</i> .....	27	1
74	FRUZAQLA.....	GVOKE .....
FINTEPLA .....	27	64
39	<i>furosemide</i> .....	GVOKE HYPOPEN 1-PACK
FIRMAGON KIT W	15	.....
DILUENT SYRINGE .....	FUZEON .....	64
27	5	GVOKE HYPOPEN 2-PACK
<i>flac otic oil</i> .....	<i>fyavolv</i> .....	.....
50	52	64
<i>flecainide</i> .....	FYCOMPA.....	GVOKE PFS 1-PACK
11	39	SYRINGE.....
<i>floxuridine</i> .....	<b>G</b>	64
27	<i>gabapentin</i> .....	GVOKE PFS 2-PACK
<i>fluconazole</i> .....	39	SYRINGE.....
1	<i>galantamine</i> .....	64
<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i> .	49	<b>H</b>
1	GAMASTAN .....	<i>halobetasol propionate</i> .....
<i>flucytosine</i> .....	23	59
1	GAMASTAN S/D .....	<i>haloperidol</i> .....
	23	44

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

<i>haloperidol decanoate</i> .....	43, 44	HUMIRA(CF) PEN PSOR- UV-ADOL HS.....	68	IDHIFA.....	28
<i>haloperidol lactate</i> .....	44	HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN .....	65	<i>ifosfamide</i> .....	28
HARVONI .....	5	HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN.....	65	ILARIS (PF) .....	22
HAVRIX (PF) .....	23	HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN.....	65	<i>imatinib</i> .....	28
<i>heather</i> .....	52	HUMULIN N NPH U-100 INSULIN .....	65	IMBRUVICA .....	28
<i>heparin (porcine)</i> .....	18	HUMULIN R REGULAR U- 100 INSULN .....	65	<i>imipenem-cilastatin</i> .....	2
<i>heparin (porcine) in 5 % dex</i>	18	HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN .....	65	<i>imipramine hcl</i> .....	44
<i>heparin (porcine) in nacl (pf)</i> .....	18	HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN.....	65	<i>imipramine pamoate</i> .....	44
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl</i> .....	18	<i>hydralazine</i> .....	15	<i>imiquimod</i> .....	60
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL.....	18	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	15	IMOVAX RABIES VACCINE (PF).....	23
<i>heparin, porcine (pf)</i> .....	18	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	36	<i>incassia</i> .....	52
HEPARIN, PORCINE (PF) .	18	<i>hydrocodone-ibuprofen</i> .....	36	INCRELEX .....	56
HEPLISAV-B (PF) .....	23	<i>hydrocortisone</i> .....	19, 59, 62	<i>indapamide</i> .....	15
HIBERIX (PF) .....	23	<i>hydrocortisone-acetic acid</i> ...	50	INFANRIX (DTAP) (PF).....	23
HIZENTRA.....	23	<i>hydromorphone</i> .....	36	INFLECTRA .....	19
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100 .....	65	<i>hydromorphone (pf)</i> .....	36	INLYTA .....	28
HUMALOG KWIKPEN INSULIN.....	65	<i>hydroxychloroquine</i> .....	2	INQOVI.....	29
HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100.....	65	<i>hydroxyurea</i> .....	28	INREBIC .....	29
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN .....	65	<i>hydroxyzine hcl</i> .....	70	INSULIN GLARGINE.....	65
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN .....	65	HYPERHEP B.....	23	INSULIN LISPRO .....	65
HUMALOG MIX 75-25(U- 100)INSULN.....	65	HYPERHEP B NEONATAL .....	23	INSULIN PEN NEEDLE ....	73
HUMALOG U-100 INSULIN .....	65	HYRIMOZ PEN CROHN'S- UC STARTER.....	68	INSULIN SYRINGE (DISP) U-100.....	73
HUMIRA.....	67	HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER .....	68	INTELENCE .....	5
HUMIRA PEN .....	67	HYRIMOZ(CF).....	68	<i>intralipid</i> .....	76
HUMIRA PEN CROHNS-UC- HS START .....	67	HYRIMOZ(CF) PEN .....	68	<i>introvale</i> .....	51
HUMIRA PEN PSOR- UVEITS-ADOL HS .....	67	<b>I</b>		INVEGA HAFYERA .....	44
HUMIRA(CF) .....	68	<i>ibandronate</i> .....	69	INVEGA SUSTENNA .....	44
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER. 67, 68	68	IBRANCE .....	28	INVEGA TRINZA .....	44
HUMIRA(CF) PEN .....	68	<i>ibu</i> .....	38	IPOL .....	23
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS .....	68	<i>ibuprofen</i> .....	38	<i>ipratropium bromide</i> .....	50, 71
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC .....	68	<i>ibutilide fumarate</i> .....	11	<i>ipratropium-albuterol</i> .....	72
		<i>icatibant</i> .....	71	<i>irbesartan</i> .....	15
		ICLUSIG .....	28	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> .....	15
		<i>icosapent ethyl</i> .....	13	<i>irinotecan</i> .....	29
		<i>idarubicin</i> .....	28	ISENTRESS .....	5
				ISENTRESS HD .....	5
				<i>isibloom</i> .....	51
				ISOLYTE S PH 7.4 .....	76
				ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE .....	76
				ISOLYTE-S.....	76
				<i>isoniazid</i> .....	2
				<i>isosorbide dinitrate</i> .....	13

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

<i>isosorbide mononitrate</i> .....	13	KRAZATI .....	29	LEXIVA .....	5
<i>isotretinoin</i> .....	61	<i>kurvelo (28)</i> .....	51	<i>lidocaine</i> .....	60, 61
<i>itraconazole</i> .....	1	<b>L</b>		<i>lidocaine (pf)</i> .....	11, 60
<i>ivermectin</i> .....	2, 61	<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i>	51	<i>lidocaine hcl</i> .....	60
IXIARO (PF).....	23	<i>labetalol</i> .....	15	<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf)</i>	
<b>J</b>		<i>lacosamide</i> .....	39, 40	.....	11
JAKAFI .....	29	<i>lactated ringers</i> .....	57, 74	<i>lidocaine viscous</i> .....	61
<i>jantoven</i> .....	18	<i>lactulose</i> .....	19	<i>lidocaine-epinephrine</i> .....	61
JANUMET .....	65	LAGEVRIO (EUA).....	5	<i>lidocaine-epinephrine (pf)</i> ...	61
JANUMET XR.....	65	<i>lamivudine</i> .....	5	<i>lidocaine-prilocaine</i> .....	61
JANUVIA .....	65	<i>lamivudine-zidovudine</i> .....	5	<i>lincomycin</i> .....	3
JARDIANCE.....	65	<i>lamotrigine</i> .....	40	<i>linezolid</i> .....	3
<i>jasmiel (28)</i> .....	51	<i>lansoprazole</i> .....	22	<i>linezolid in dextrose 5%</i> .....	3
JAYPIRCA.....	29	LANTUS SOLOSTAR U-100		<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i>	
<i>jencycla</i> .....	52	INSULIN .....	65	.....	3
<i>jinteli</i> .....	53	LANTUS U-100 INSULIN ..	65	LINZESS .....	19
<i>jolessa</i> .....	51	<i>lapatinib</i> .....	29	LIORESAL.....	47, 48
<i>juleber</i> .....	51	<i>larin 1.5/30 (21)</i> .....	51	<i>liothyronine</i> .....	62
JULUCA .....	5	<i>larin 1/20 (21)</i> .....	51	<i>lisinopril</i> .....	15
JYNNEOS (PF).....	23	<i>larin fe 1.5/30 (28)</i> .....	51	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	
<b>K</b>		<i>larin fe 1/20 (28)</i> .....	51	.....	15
<i>kalliga</i> .....	51	<i>latanoprost</i> .....	55	<i>lithium carbonate</i> .....	44
KALYDECO .....	72	<i>leflunomide</i> .....	68	<i>lithium citrate</i> .....	44
<i>kariva (28)</i> .....	51	<i>lenalidomide</i> .....	29	LOKELMA.....	56
<i>kelnor 1/35 (28)</i> .....	51	LENVIMA.....	29	LONSURF .....	30
<i>kelnor 1-50 (28)</i> .....	51	<i>lessina</i> .....	51	<i>loperamide</i> .....	21
<i>kemoplat</i> .....	29	<i>letrozole</i> .....	30	<i>lopinavir-ritonavir</i> .....	5
KERENDIA .....	15	<i>leucovorin calcium</i> .....	24	<i>lorazepam</i> .....	44, 45
<i>ketoconazole</i> .....	1, 57	LEUKERAN .....	30	<i>lorazepam intensol</i> .....	45
<i>ketorolac</i> .....	53	<i>leuprolide</i> .....	30	LORBRENA.....	30
KINRIX (PF).....	23	<i>levetiracetam</i> .....	40	<i>loryna (28)</i> .....	51
KISQALI.....	29	<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i>		<i>losartan</i> .....	15
KISQALI FEMARA CO-		.....	40	<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	
PACK .....	29	<i>levobunolol</i> .....	54	.....	15
<i>klor-con</i> .....	74	<i>levocarnitine</i> .....	56	<i>lovastatin</i> .....	13
<i>klor-con 10</i> .....	74	<i>levocarnitine (with sugar)</i> ...	56	<i>low-ogestrel (28)</i> .....	51
<i>klor-con 8</i> .....	74	<i>levocetirizine</i> .....	70	<i>loxapine succinate</i> .....	45
<i>klor-con m10</i> .....	74	<i>levofloxacin</i> .....	10, 54	<i>lo-zumandimine (28)</i> .....	51
<i>klor-con m15</i> .....	74	<i>levofloxacin in d5w</i> .....	10	<i>lubiprostone</i> .....	19
<i>klor-con m20</i> .....	74	<i>levonest (28)</i> .....	51	LUMAKRAS.....	30
<i>klor-con/ef</i> .....	74	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	51	LUPRON DEPOT .....	30
KORLYM .....	63	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	51	<i>lurasidone</i> .....	45
KOSELUGO .....	29	<i>levora-28</i> .....	51	<i>lutera (28)</i> .....	51
<i>kourzeq</i> .....	50	<i>levo-t</i> .....	62	<i>lyleq</i> .....	53
K-PHOS NO 2.....	73	<i>levothyroxine</i> .....	62	<i>lyllana</i> .....	53
K-PHOS ORIGINAL .....	73	<i>levoxyl</i> .....	62	LYNPARZA.....	30

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

LYSODREN.....	30	<i>methadone intensol</i> .....	36	<i>modafinil</i> .....	45
LYTGOBI.....	30	<i>methadose</i> .....	37	<i>moexipril</i> .....	15
LYUMJEV KWIKPEN U-100		<i>methazolamide</i> .....	55	<i>molindone</i> .....	45
INSULIN.....	65	<i>methenamine hippurate</i> .....	1	<i>mometasone</i> .....	59
LYUMJEV KWIKPEN U-200		<i>methenamine mandelate</i> .....	1	<i>mondoxyne nl</i> .....	11
INSULIN.....	66	<i>methimazole</i> .....	62	<i>mono-lynyah</i> .....	51
LYUMJEV U-100 INSULIN		<i>methocarbamol</i> .....	48	<i>montelukast</i> .....	72
.....	66	<i>methotrexate sodium</i> .....	30	<i>morphine</i> .....	37
<i>lyza</i> .....	53	<i>methotrexate sodium (pf)</i> .....	30	<i>morphine (pf)</i> .....	37
<b>M</b>		<i>methoxsalen</i> .....	61	<i>morphine concentrate</i> .....	37
<i>magnesium chloride</i> .....	74	<i>methsuximide</i> .....	40	MOVANTIK.....	20
<i>magnesium sulfate</i> .....	75	<i>methylergonovine</i> .....	53	<i>moxifloxacin</i> .....	10, 54
MAGNESIUM SULFATE IN		<i>methylphenidate hcl</i> .....	45	<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	
D5W.....	74	<i>methylprednisolone</i> .....	62	.....	10
<i>magnesium sulfate in water</i> ..	75	<i>methylprednisolone acetate</i> ..	62	<i>mupirocin</i> .....	57
<i>malathion</i> .....	60	<i>methylprednisolone sodium</i>		MYALEPT.....	63
<i>mannitol 20 %</i> .....	15	<i>succ</i> .....	62	<i>mycophenolate mofetil</i> .....	30
<i>mannitol 25 %</i> .....	15	<i>metoclopramide hcl</i> .....	20	<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i> ..	30
<i>maraviroc</i> .....	6	<i>metolazone</i> .....	15	<i>mycophenolate sodium</i> .....	31
<i>marlissa (28)</i> .....	51	<i>metoprolol succinate</i> .....	15	MYFEMBREE.....	53
MARPLAN.....	45	<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>		MYRBETRIQ.....	74
MATULANE.....	30	.....	15	<b>N</b>	
<i>matzim la</i> .....	15	<i>metoprolol tartrate</i> .....	15	<i>nabumetone</i> .....	38
<i>meclizine</i> .....	20	<i>metro i.v.</i> .....	3	<i>nadolol</i> .....	15
<i>medroxyprogesterone</i> .....	53	<i>metronidazole</i> .....	3, 53, 61	<i>naficillin</i> .....	9
<i>mefloquine</i> .....	3	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	3	<i>naficillin in dextrose iso-osm</i> ..	9
<i>megestrol</i> .....	30	<i>metyrosine</i> .....	15	<i>naftifine</i> .....	57
MEKINIST.....	30	<i>micafungin</i> .....	1	<i>nalbuphine</i> .....	38
MEKTOVI.....	30	<i>microgestin 1.5/30 (21)</i> .....	51	<i>naloxone</i> .....	38
<i>meloxicam</i> .....	38	<i>microgestin 1/20 (21)</i> .....	51	<i>naltrexone</i> .....	38
<i>melphalan</i> .....	30	<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i> ....	51	NAMZARIC.....	49
<i>memantine</i> .....	49	<i>microgestin fe 1/20 (28)</i> .....	51	<i>naproxen</i> .....	38
MENACTRA (PF).....	23	<i>midodrine</i> .....	56	<i>naratriptan</i> .....	48
MENEST.....	53	<i>mifepristone</i> .....	53	NATACYN.....	54
MENQUADFI (PF).....	23	<i>mili</i> .....	51	<i>nateglinide</i> .....	66
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP		<i>milrinone</i> .....	12	NATPARA.....	63
(PF).....	23	<i>milrinone in 5 % dextrose</i> ....	12	NAYZILAM.....	40
<i>mercaptapurine</i> .....	30	<i>mimvey</i> .....	53	<i>nebivolol</i> .....	16
<i>meropenem</i> .....	3	<i>minocycline</i> .....	11	NEEDLES, INSULIN	
<i>mesalamine</i> .....	20	<i>minoxidil</i> .....	15	DISP.,SAFETY.....	73
<i>mesalamine with cleansing</i>		<i>miostat</i> .....	55	<i>nefazodone</i> .....	45
<i>wipe</i> .....	20	<i>mirtazapine</i> .....	45	<i>neomycin</i> .....	3
<i>mesna</i> .....	24	<i>misoprostol</i> .....	22	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	54
MESNEX.....	24	<i>mitomycin</i> .....	30	<i>neomycin-bacitracin-</i>	
<i>metformin</i> .....	66	<i>mitoxantrone</i> .....	30	<i>polymyxin</i> .....	54
<i>methadone</i> .....	36, 37	M-M-R II (PF).....	23	<i>neomycin-polymyxin b gu</i> .....	57

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

<i>neomycin-polymyxin b-dexameth</i> .....	54	NUBEQA .....	31	OTEZLA STARTER.....	68
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i> .....	54	NUEDEXTA .....	49	<i>oxacillin</i> .....	9
<i>neomycin-polymyxin-hc</i> ..	50, 54	NUPLAZID .....	45	<i>oxacillin in dextrose(iso-osm)</i> ..	9
<i>neo-polycin</i> .....	54	NURTEC ODT.....	48	<i>oxaliplatin</i> .....	31
<i>neo-polycin hc</i> .....	54	<i>nyamyc</i> .....	58	<i>oxaprozin</i> .....	38
NERLYNX.....	31	<i>nystatin</i> .....	1, 58	<i>oxcarbazepine</i> .....	40
NEUPRO.....	35	<i>nystatin-triamcinolone</i> .....	58	OXERVATE.....	55
<i>nevirapine</i> .....	6	<i>nystop</i> .....	58	<i>oxybutynin chloride</i> .....	74
<i>niacin</i> .....	13	NYVEPRIA.....	22	<i>oxycodone</i> .....	37
<i>nicardipine</i> .....	16	<b>O</b>		<i>oxycodone-acetaminophen</i> ...	37
NICOTROL.....	55	OCALIVA .....	20	<b>P</b>	
NICOTROL NS .....	55	<i>octreotide acetate</i> .....	31	<i>pacerone</i> .....	11
<i>nifedipine</i> .....	16	ODEFSEY .....	6	<i>paclitaxel</i> .....	31
<i>nikki (28)</i> .....	51	ODOMZO .....	31	<i>paliperidone</i> .....	45
<i>nilutamide</i> .....	31	OFEV.....	72	<i>palonosetron</i> .....	20
<i>nimodipine</i> .....	16	<i>ofloxacin</i> .....	50, 54	<i>pamidronate</i> .....	63
NINLARO.....	31	OJJAARA.....	31	PANRETIN .....	61
<i>nitazoxanide</i> .....	3	<i>olanzapine</i> .....	45	<i>pantoprazole</i> .....	22
<i>nitisinone</i> .....	56	<i>olmesartan</i> .....	16	<i>paraplatin</i> .....	31
<i>nitro-bid</i> .....	13	<i>olmesartan-amlodipin-hcthiazid</i> .....	16	<i>paricalcitol</i> .....	63
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> ...	1	<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i> .....	16	<i>paromomycin</i> .....	3
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst</i> .....	1	<i>olopatadine</i> .....	55	<i>paroxetine hcl</i> .....	45, 46
<i>nitroglycerin</i> .....	13	<i>omega-3 acid ethyl esters</i> .....	13	PAXLOVID.....	6
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose</i> .....	13	<i>omeprazole</i> .....	22	<i>pazopanib</i> .....	31
NIVESTYM .....	22	OMNITROPE.....	22	PEDIARIX (PF) .....	23
<i>nora-be</i> .....	53	<i>ondansetron</i> .....	20	PEDVAX HIB (PF).....	23
<i>norepinephrine bitartrate</i> .....	12	<i>ondansetron hcl</i> .....	20	<i>peg 3350-electrolytes</i> .....	20
<i>norethindrone (contraceptive)</i> .....	53	<i>ondansetron hcl (pf)</i> .....	20	<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i> .....	20
<i>norethindrone acetate</i> .....	53	ONUREG .....	31	PEGASYS .....	22
<i>norethindrone ac-eth estradiol</i> .....	51, 53	<i>opium tincture</i> .....	21	<i>peg-electrolyte</i> .....	20
<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i> .....	51	<i>oralone</i> .....	50	PEMAZYRE.....	31
<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i> .....	51	ORENITRAM .....	16	<i>pemetrexed disodium</i> .....	31
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i> .....	51	ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT .....	16	PENBRAYA (PF) .....	23
<i>nortrel 1/35 (21)</i> .....	52	ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT .....	16	<i>penciclovir</i> .....	58
<i>nortrel 1/35 (28)</i> .....	52	ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT .....	16	<i>penicillamine</i> .....	68
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i> .....	52	ORGOVYX .....	31	<i>penicillin g potassium</i> .....	9
<i>nortriptyline</i> .....	45	ORKAMBI.....	72	<i>penicillin g sodium</i> .....	9
NORVIR .....	6	ORSERDU .....	31	<i>penicillin v potassium</i> .....	9
		<i>oseltamivir</i> .....	6	PENTACEL (PF).....	23
		<i>osmitrol 20 %</i> .....	16	<i>pentamidine</i> .....	3
		OTEZLA .....	68	<i>pentoxifylline</i> .....	18
				<i>perindopril erbumine</i> .....	16
				<i>periogard</i> .....	50
				<i>permethrin</i> .....	60
				<i>perphenazine</i> .....	46

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

<i>pfizerpen-g</i> .....9	<i>potassium chloride-0.45 %</i>	<i>progesterone</i> .....53
<i>phenelzine</i> .....46	<i>nacl</i> .....75	<i>progesterone micronized</i> .....53
<i>phenobarbital</i> .....40	<i>potassium chloride-d5-</i>	PROGRAF.....32
<i>phenobarbital sodium</i> .....40	<i>0.2%nacl</i> .....75	PROLASTIN-C .....56
<i>phentolamine</i> .....16	<i>potassium chloride-d5-</i>	PROLIA.....69
<i>phenytoin</i> .....40	<i>0.9%nacl</i> .....75	PROMACTA.....18
<i>phenytoin sodium</i> .....40	<i>potassium citrate</i> .....73	<i>promethazine</i> .....70
<i>phenytoin sodium extended</i> ..40	<i>potassium phosphate m-/d-</i>	<i>propafenone</i> .....11
PHOSPHOLINE IODIDE...55	<i>basic</i> .....75	<i>propranolol</i> .....16
PIFELTRO .....6	<i>pramipexole</i> .....35	<i>propylthiouracil</i> .....62
<i>pilocarpine hcl</i> .....55, 56	<i>prasugrel</i> .....18	PROQUAD (PF).....23
<i>pimozide</i> .....46	<i>pravastatin</i> .....13	<i>protamine</i> .....18
<i>pimtree (28)</i> .....52	<i>praziquantel</i> .....3	<i>protriptyline</i> .....46
<i>pindolol</i> .....16	<i>prazosin</i> .....16	PULMOZYME.....72
<i>pioglitazone</i> .....66	<i>prednicarbate</i> .....59	PURIXAN .....32
<i>piperacillin-tazobactam</i> .....10	<i>prednisolone</i> .....62	<i>pyrazinamide</i> .....3
PIQRAY .....31, 32	<i>prednisolone acetate</i> .....54	<i>pyridostigmine bromide</i> .....48
<i>pirfenidone</i> .....72	<i>prednisolone sodium</i>	<b>Q</b>
<i>piroxicam</i> .....38	<i>phosphate</i> .....54, 62	QINLOCK.....32
<i>pitavastatin calcium</i> .....13	<i>prednisone</i> .....62	QUADRACEL (PF) .....23
<i>plasbumin 25 %</i> .....74	<i>prednisone intensol</i> .....62	<i>quetiapine</i> .....46
<i>plasbumin 5 %</i> .....74	<i>pregabalin</i> .....40, 41	<i>quinapril</i> .....16
PLASMA-LYTE A .....76	PREHEVBRIO (PF).....23	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>
<i>plasmanate</i> .....76	<i>premasol 10 %</i> .....76	.....16
PLENAMINE.....76	<i>prenatal vitamin oral tablet</i> ..76	<i>quinidine sulfate</i> .....11
<i>plerixafor</i> .....22	<i>prevalite</i> .....13	<i>quinine sulfate</i> .....3
<i>podofilox</i> .....61	PREVYMIS.....6	QVAR REDIHALER .....72
<i>polocaine</i> .....61	PREZCOBIX.....6	<b>R</b>
<i>polocaine-mpf</i> .....61	PREZISTA .....6	RABAVERT (PF) .....24
<i>polycin</i> .....54	PRIFTIN.....3	RADICAVA ORS .....49
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	PRIMAQUINE.....3	RADICAVA ORS STARTER
.....54	<i>primidone</i> .....41	KIT SUSP.....49
POMALYST .....32	PRIMIDONE.....41	<i>raloxifene</i> .....69
<i>portia 28</i> .....52	PRIORIX (PF).....23	<i>ramelteon</i> .....46
<i>posaconazole</i> .....1	PRIVIGEN .....23	<i>ramipril</i> .....16
<i>potassium acetate</i> .....75	<i>probenecid</i> .....69	<i>ranolazine</i> .....12
<i>potassium chlorid-d5-</i>	<i>probenecid-colchicine</i> .....69	<i>rasagiline</i> .....35
<i>0.45%nacl</i> .....75	<i>procainamide</i> .....11	<i>reclipsen (28)</i> .....52
<i>potassium chloride</i> .....75	<i>prochlorperazine</i> .....20	RECOMBIVAX HB (PF)....24
<i>potassium chloride in</i>	<i>prochlorperazine edisylate</i> ...20	RECTIV.....20
<i>0.9%nacl</i> .....75	<i>prochlorperazine maleate oral</i>	REGANEX .....61
<i>potassium chloride in 5 % dex</i>	.....20	RELENZA DISKHALER.....6
.....75	PROCRT .....22	RENACIDIN .....73
<i>potassium chloride in lr-d5</i> ..75	<i>procto-med hc</i> .....20	<i>repaglinide</i> .....66
<i>potassium chloride in water</i> .75	<i>proctosol hc</i> .....20	REPATHA.....13
	<i>proctozone-hc</i> .....20	REPATHA PUSHTRONEX 13

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

REPATHA SURECLICK .... 13	<i>selenium sulfide</i> ..... 58	<i>spironolactone</i> ..... 16
RETEVMO ..... 32	SELZENTRY ..... 6	<i>spironolacton-</i>
RETROVIR ..... 6	<i>sertraline</i> ..... 46	<i>hydrochlorothiaz</i> ..... 16
<i>revonto</i> ..... 48	<i>setlakin</i> ..... 52	<i>sprintec (28)</i> ..... 52
REXULTI..... 46	<i>sevelamer carbonate</i> ..... 56	SPRITAM..... 41
REYATAZ ..... 6	<i>sf 50</i>	SPRYCEL..... 32
REZLIDHIA..... 32	<i>sf 5000 plus</i> ..... 50	<i>sps (with sorbitol)</i> ..... 57
REZUROCK ..... 32	<i>sharobel</i> ..... 53	<i>sronyx</i> ..... 52
<i>ribavirin</i> ..... 6	SHINGRIX (PF)..... 24	<i>ssd</i> ..... 61
<i>rifabutin</i> ..... 3	SIGNIFOR..... 32	STAMARIL (PF)..... 24
<i>rifampin</i> ..... 3	<i>sildenafil (pulmonary arterial</i>	STIOLTO RESPIMAT ..... 72
<i>riluzole</i> ..... 56	<i>hypertension)</i> ..... 72	STIVARGA..... 33
<i>rimantadine</i> ..... 6	<i>silver sulfadiazine</i> ..... 61	STREPTOMYCIN ..... 3
<i>ringer's</i> ..... 57, 75	SIMULECT ..... 32	STRIBILD ..... 6
RINVOQ ..... 68	<i>simvastatin</i> ..... 13	STRIVERDI RESPIMAT ... 72
RISPERDAL CONSTA ..... 46	<i>sirolimus</i> ..... 32	<i>subvenite</i> ..... 41
<i>risperidone</i> ..... 46	SIRTURO ..... 3	SUCRAID..... 21
<i>risperidone microspheres</i> .... 46	SKYRIZI ..... 20, 21, 58	<i>sucralfate</i> ..... 22
<i>ritonavir</i> ..... 6	<i>sodium acetate</i> ..... 75	<i>sulfacetamide sodium</i> ..... 55
<i>rivastigmine</i> ..... 49	<i>sodium bicarbonate</i> ..... 75	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> 57
<i>rivastigmine tartrate</i> ..... 49	<i>sodium chloride</i> ..... 56, 76	<i>sulfacetamide-prednisolone</i> .. 55
<i>rizatRIPTAN</i> ..... 48	<i>sodium chloride 0.45 %</i> ..... 75	<i>sulfadiazine</i> ..... 10
<i>roflumilast</i> ..... 72	<i>sodium chloride 0.9 %</i> ..... 56	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>
<i>ropinirole</i> ..... 35	<i>sodium chloride 3 %</i>	..... 10
<i>rosuvastatin</i> ..... 13	<i>hypertonic</i> ..... 76	<i>sulfasalazine</i> ..... 21
ROTARIX ..... 24	<i>sodium chloride 5 %</i>	<i>sulindac</i> ..... 38
ROTATEQ VACCINE ..... 24	<i>hypertonic</i> ..... 76	<i>sumatriptan</i> ..... 48
<i>rowepra</i> ..... 41	<i>sodium fluoride 5000 dry</i>	<i>sumatriptan succinate</i> ..... 48
ROZLYTREK ..... 32	<i>mouth</i> ..... 50	<i>sunitinib malate</i> ..... 33
RUBRACA ..... 32	<i>sodium fluoride 5000 plus</i> .... 50	SUNLENCA..... 6
<i>rufinamide</i> ..... 41	<i>sodium fluoride-pot nitrate</i> .. 50	<i>syeda</i> ..... 52
RUKOBIA..... 6	<i>sodium nitroprusside</i> ..... 12	SYMBICORT ..... 72
RUXIENCE..... 32	SODIUM OXYBATE ..... 46	SYMPAZAN ..... 41
RYDAPT ..... 32	<i>sodium phenylbutyrate</i> ..... 56	SYMTUZA..... 6
<b>S</b>	<i>sodium phosphate</i> ..... 76	SYNJARDY ..... 66
<i>sajazir</i> ..... 72	<i>sodium polystyrene sulfonate</i> 57	SYNJARDY XR..... 66
<i>salsalate</i> ..... 38	<i>sodium, potassium, mag sulfates</i>	SYNTHROID ..... 62
SANDIMMUNE ..... 32	..... 21	<b>T</b>
SANTYL ..... 61	SOLQUA 100/33 ..... 66	TABLOID..... 33
<i>sapropterin</i> ..... 63	SOLTAMOX..... 32	TABRECTA ..... 33
<i>saxagliptin</i> ..... 66	SOMAVERT ..... 63	<i>tacrolimus</i> ..... 33, 61
<i>saxagliptin-metformin</i> ..... 66	<i>sorafenib</i> ..... 32	TAFINLAR ..... 33
SCSEMBLIX..... 32	<i>sorine</i> ..... 11	<i>tafluprost (pf)</i> ..... 55
<i>scopolamine base</i> ..... 20	<i>sotalol</i> ..... 11	TAGRISSE..... 33
SECUADO ..... 46	<i>sotalol af</i> ..... 11	TALTZ AUTOINJECTOR .. 58
<i>selegiline hcl</i> ..... 35	SPIRIVA RESPIMAT ..... 72	

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK).....	58	TICOVAC .....	24	<i>tri-lo-estarylla</i> .....	52
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK).....	58	<i>tigecycline</i> .....	3	<i>tri-lo-marzia</i> .....	52
TALTZ SYRINGE.....	58	TIGLUTIK .....	57	<i>tri-lo-sprintec</i> .....	52
TALVEY.....	33	<i>tilia fe</i> .....	52	<i>trimethoprim</i> .....	2
TALZENNA.....	33	<i>timolol maleate</i> .....	17, 54	<i>trimipramine</i> .....	47
<i>tamoxifen</i> .....	33	<i>tinidazole</i> .....	3	TRINTELLIX.....	47
<i>tamsulosin</i> .....	74	<i>tiotropium bromide</i> .....	73	<i>tri-sprintec (28)</i> .....	52
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i> .....	52	TIVICAY.....	6	TRIUMEQ.....	6
TASIGNA .....	33	TIVICAY PD .....	6	TRIUMEQ PD.....	6
<i>tasimelteon</i> .....	46	<i>tizanidine</i> .....	48	<i>trivora (28)</i> .....	52
<i>tazarotene</i> .....	61	<i>tobramycin</i> .....	3, 54	TRIZIVIR.....	6
<i>tazicef</i> .....	8	<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i> ...	3	TROPHAMINE 10 %.....	76
<i>taztia xt</i> .....	16	<i>tobramycin sulfate</i> .....	3	<i>trospium</i> .....	74
TAZVERIK.....	33	<i>tobramycin-dexamethasone</i> ..	54	TRULANCE.....	21
TDVAX.....	24	<i>tolterodine</i> .....	74	TRULICITY .....	66
TEFLARO.....	8	<i>topiramate</i> .....	41	TRUMENBA.....	24
<i>telmisartan</i> .....	16	<i>toremifene</i> .....	33	TRUQAP .....	33
<i>telmisartan-amlodipine</i> .....	16	<i>torse mide</i> .....	17	TUKYSA.....	33
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i> .....	16	TOUJEO MAX U-300		TURALIO.....	33
TENIVAC (PF) .....	24	SOLOSTAR .....	66	<i>turqoz (28)</i> .....	52
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> .	6	TOUJEO SOLOSTAR U-300		TWINRIX (PF).....	24
TEPMETKO.....	33	INSULIN .....	66	TYPHIM VI.....	24
<i>terazosin</i> .....	16	<i>tramadol</i> .....	38	TYVASO.....	73
<i>terbinafine hcl</i> .....	1	<i>tramadol-acetaminophen</i> .....	38	TYVASO INSTITUTIONAL	
<i>terbutaline</i> .....	72	<i>trandolapril</i> .....	17	START KIT.....	73
<i>terconazole</i> .....	53	<i>tranexamic acid</i> .....	53	TYVASO REFILL KIT.....	73
<i>teriparatide</i> .....	69	<i>tranylcypromine</i> .....	46	TYVASO STARTER KIT ...	73
TERIPARATIDE .....	69	<i>travasol 10 %</i> .....	76	<b>U</b>	
<i>testosterone</i> .....	63, 64	<i>travoprost</i> .....	55	<i>unithroid</i> .....	62
<i>testosterone cypionate</i> .....	63	<i>trazodone</i> .....	47	<i>ursodiol</i> .....	21
<i>testosterone enanthate</i> .....	63	TRECATOR.....	3	<b>V</b>	
TETANUS,DIPHThERIA		TRELSTAR.....	33	<i>valacyclovir</i> .....	6, 7
TOX PED(PF).....	24	<i>tretinoin (antineoplastic)</i> .....	33	VALCHLOR .....	61
<i>tetrabenazine</i> .....	49	<i>tretinoin topical</i> .....	61	<i>valganciclovir</i> .....	7
<i>tetracycline</i> .....	11	<i>triamcinolone acetonide 50, 59, 60, 62</i> .....		<i>valproate sodium</i> .....	41
THALOMID.....	33	<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i> .....	17	<i>valproic acid</i> .....	41
<i>theophylline</i> .....	72, 73	<i>triderm</i> .....	60	<i>valproic acid (as sodium salt)</i> .....	41
<i>thioridazine</i> .....	46	<i>trientine</i> .....	57	<i>valsartan</i> .....	17
<i>thiothixene</i> .....	46	<i>tri-estarylla</i> .....	52	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i> .....	17
<i>tiadylt er</i> .....	17	<i>trifluoperazine</i> .....	47	VALTOCO.....	41
<i>tiagabine</i> .....	41	<i>trifluridine</i> .....	54	<i>vancomycin</i> .....	4
TIBSOVO .....	33	TRIKAFTA .....	73	VANCOMYCIN IN 0.9 %	
TICE BCG.....	24	<i>tri-legest fe</i> .....	52	SODIUM CHL .....	3, 4
		<i>tri-linyah</i> .....	52	<i>vandazole</i> .....	53

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

VANFLYTA .....	33	VONJO.....	34	XTANDI.....	34
VAQTA (PF).....	24	<i>voriconazole</i> .....	1	<i>xulane</i> .....	53
<i>varenicline</i> .....	55	VOSEVI .....	7	<b>Y</b>	
VARIVAX (PF) .....	24	VRAYLAR.....	47	YF-VAX (PF).....	24
VARIZIG .....	24	VYNDAMAX .....	12	<i>yuvafem</i> .....	53
VECTIBIX .....	33	<b>W</b>		<b>Z</b>	
<i>veletri</i> .....	17	<i>warfarin</i> .....	19	<i>zafemy</i> .....	53
<i>velivet triphasic regimen (28)</i> .....	52	<i>water for irrigation, sterile</i> ...57		<i>zafirlukast</i> .....	73
VEMLIDY .....	7	WELIREG .....	34	<i>zaleplon</i> .....	47
VENCLEXTA.....	33	<i>wera (28)</i> .....	52	ZANOSAR .....	34
VENCLEXTA STARTING PACK .....	34	<i>wescap-pn dha</i> .....	76	ZEJULA .....	34, 35
<i>venlafaxine</i> .....	47	<i>wixela inhub</i> .....	73	ZELBORAF .....	35
<i>verapamil</i> .....	17	<b>X</b>		<i>zenatane</i> .....	61
VERQUVO .....	12	XALKORI .....	34	<i>zidovudine</i> .....	7
VERSACLOZ .....	47	XARELTO .....	19	<i>ziprasidone hcl</i> .....	47
VERZENIO.....	34	XARELTO DVT-PE TREAT 30D START .....	19	<i>ziprasidone mesylate</i> .....	47
<i>vestura (28)</i> .....	52	XATMEP.....	34	ZIRGAN .....	54
<i>vienna</i> .....	52	XCOPRI .....	41	ZOLADEX .....	35
<i>vigabatrin</i> .....	41	XCOPRI MAINTENANCE PACK .....	41	<i>zoledronic acid</i> .....	64
<i>vigadrone</i> .....	41	XCOPRI TITRATION PACK .....	41	<i>zoledronic acid-mannitol-water</i> .....	57, 64
<i>vigpoder</i> .....	41	XDEMVI .....	55	ZOLINZA.....	35
<i>vilazodone</i> .....	47	XELJANZ .....	69	<i>zolpidem</i> .....	47
<i>vinblastine</i> .....	34	XELJANZ XR.....	69	ZONISADE .....	41
<i>vincristine</i> .....	34	XERMELO.....	34	<i>zonisamide</i> .....	41
<i>vinorelbine</i> .....	34	XGEVA .....	24	<i>zovia 1-35 (28)</i> .....	52
VIOKACE.....	21	XIAFLEX.....	57	ZTALMY .....	41
<i>viorele (28)</i> .....	52	XIFAXAN .....	4	<i>zumandimine (28)</i> .....	52
VIRACEPT .....	7	XIIDRA .....	55	ZURZUVAE.....	47
VIREAD.....	7	XOLAIR.....	73	ZYDELIG.....	35
VITRAKVI.....	34	XOSPATA.....	34	ZYKADIA.....	35
VIVITROL .....	38	XPOVIO.....	34	ZYPREXA RELPREVV .....	47
VIZIMPRO .....	34				

En la página vi encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta tabla.

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero 2024.

---

Este formulario se actualizó el 2/22/2024. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con el Servicio al Cliente de Mutual of Omaha Rx al **1.855.864.6797** o, en el caso de los usuarios de TTY, al **1.800.716.3231**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o visite **mutualofomaharx.com**.

Express Scripts es el administrador de beneficios de farmacia para Mutual of Omaha Rx y brindará algunos servicios en nombre de Mutual of Omaha Rx.

FS0OMP4AW3

Esta lista de medicamentos se actualizó en febrero de 2024.