AMERICAN HEALTH ADVANTAGE OF TEXAS

(HMO I-SNP)

Formulario para 2024

(Lista de medicamentos cubiertos)

LEA LO SIGUIENTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN

Formulary File Submission ID 24460, Version Number 14

Este formulario se actualizó el 09/24/2024. Para obtener información más reciente u otras preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de American Health Advantage of Texas (HMO I-SNP), al 1-855-521-0628 o, para TTY/TDD: 1-833-312-0046, el horario de atención: del 1 de octubre al 31 de marzo es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana; Del 1 de abril al 30 de septiembre son de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., de lunes a viernes, o visite tx.amhealthplans.com.

- Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas: nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted, incluso si no ha pagado su deducible. Llame a Servicios para Miembros para obtener más información.

- Mensaje importante sobre lo que paga por la insulina: no pagará más de $ 35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, sin importar en qué nivel de costo compartido se encuentre.

Nota para los miembros actuales: este Formulario ha cambiado con respecto al año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún contiene los medicamentos que toma.

Cuando esta Lista de medicamentos (Formulario) menciona “nosotros”, “nos” o “nuestro”, hace referencia a American Health Plan of Texas, Inc. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a American Health Advantage of Texas.

Este documento incluye una lista de los medicamentos (formulario) para nuestro plan que está vigente a partir del 10/01/2024. Comuníquese con nosotros para obtener un formulario actualizado. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

Generalmente, debe concurrir a las farmacias de la red para usar el beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2024 y periódicamente durante el año.

¿Qué es el formulario de American Health Advantage of Texas (HMO I-SNP)?

Un Formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por American Health Advantage of Texas con la colaboración de un equipo de proveedores de atención médica, que representa los tratamientos con receta que se consideran una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Normalmente, American Health Advantage of Texas cubrirá los medicamentos incluidos en el formulario, siempre que el medicamento sea médicamente necesario, el medicamento con receta se obtenga en una farmacia de la red de [Insert <plan/sponsor name>] y se cumpla con otras normas del plan. Para obtener más información sobre cómo obtener sus medicamentos con receta, consulte la Evidencia de cobertura.

¿Puede cambiar el formulario (lista de medicamentos)?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1 de enero, pero American Health Advantage of Texas puede agregar o eliminar medicamentos en la Lista de medicamentos durante el año, moverlos a diferentes niveles de costos compartidos o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare al hacer estos cambios.

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

1. **Nuevos medicamentos genéricos.** Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos si lo reemplazamos con un nuevo medicamento genérico que aparecerá en el mismo nivel de costos compartidos o más bajo y con las mismas o menos restricciones. Además, al agregar el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero moverlo inmediatamente a un nivel diferente de costos compartidos o agregar nuevas restricciones. Si actualmente está tomando ese medicamento de marca, es posible que no le informemos con anticipación antes de realizar ese cambio, pero más adelante le proporcionaremos información sobre los cambios específicos que hemos realizado.

- Si hacemos tal cambio, usted o su médico pueden pedirnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento **de** marca por usted. El aviso que le proporcionamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y puede encontrar información en la sección a continuación titulada "¿Cómo solicito una excepción al formulario de American Health Advantage of Texas?"

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos considera que un medicamento en nuestro formulario no es seguro o el fabricante del medicamento retira el medicamento del mercado, eliminaremos inmediatamente el medicamento de nuestro formulario y notificaremos a los miembros que toman el medicamento.

1. **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afecten a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos agregar un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado para reemplazar un medicamento de marca actualmente en el formulario, o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o moverlo a un nivel diferente de costos compartidos o ambos. O podemos hacer cambios basados en nuevas guías clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario, o agregamos autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia escalonada en un medicamento, debemos notificar a los miembros afectados del cambio al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia, o en el momento en que el miembro solicite un resurtido del medicamento, momento en el cual el miembro recibirá un suministro de 30 días del medicamento.

    - Si hacemos estos otros cambios, usted o su médico pueden pedirnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento de marca por usted. El aviso que le proporcionamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la sección a continuación titulada "¿Cómo solicito una excepción al formulario de American Health Advantage of Texas?"

Cambios que no le afectarán si actualmente está tomando el medicamento. En general, si está tomando un medicamento en nuestro formulario 2024 que estaba cubierto a principios de año, no suspenderemos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2024, excepto como se describe anteriormente. Esto significa que estos medicamentos permanecerán disponibles con el mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos miembros que los tomen por el resto del año de cobertura. No recibirá aviso directo este año sobre cambios que no lo afecten. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, tales cambios lo afectarían, y es importante verificar la Lista de medicamentos para el nuevo año de beneficios para cualquier cambio en los medicamentos.

El formulario adjunto está actualizado a 10/01/2024. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por American Health Advantage of Texas, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las portadas y contraportadas. *American Health Advantage of Texas le enviará un aviso en caso de un cambio en el formulario de no mantenimiento a mediados de año. El aviso generalmente se enviará 60 días antes del cambio. Cualquier actualización del formulario se enumera en tx.amhealthplans.com, junto con el formulario más reciente.*

¿Cómo uso el formulario?

Hay dos maneras de encontrar su medicamento dentro del formulario:

Dolencia

El formulario comienza en la página 4. Los medicamentos en este formulario se agrupan en categorías dependiendo del tipo de condiciones médicas que se utilizan para tratar. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca se enumeran en la categoría "agentes cardiovasculares". Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 4. Luego busque debajo del nombre de la categoría de su medicamento.

Listado alfabético

Si no está seguro de en qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página 99. El Índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos se enumeran en el Índice. Busque en el índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información de cobertura. Vaya a la página que aparece en el Índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

American Health Advantage of Texas cubre tanto medicamentos de marca como medicamentos genéricos. Un medicamento genérico es aprobado por la FDA por tener el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. En general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los medicamentos de marca.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

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

1. **Autorización previa:** American Health Advantage of Texas requiere que usted o su médico obtengan autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener la aprobación de American Health Advantage of Texas antes de surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación, es posible que American Health Advantage of Texas no cubra el medicamento.

2. **Límites de cantidad:** Para ciertos medicamentos, American Health Advantage of Texas limita la cantidad del medicamento que American Health Advantage of Texas cubrirá. Por ejemplo, American Health Advantage of Texas proporciona 30 tabletas por receta para JANUVIA. Esto puede ser adicional a un suministro estándar de un mes o tres meses.

- **Terapia** escalonada: En algunos casos, American Health Advantage of Texas requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de cubrir otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si el Medicamento A y el Medicamento B tratan su afección médica, es posible que American Health Advantage of Texas no cubra el Medicamento B a menos que pruebe primero el Medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, American Health Advantage of Texas cubrirá el medicamento B.

Puede averiguar si su medicamento tiene algún requisito o límite adicional buscando en el formulario que comienza en la página 4. También puede obtener más información sobre las restricciones aplicadas a medicamentos cubiertos específicos visitando nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestra autorización previa y las restricciones de la terapia escalonada. También puede solicitarnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en las portadas y contraportadas.

Puede pedirle a American Health Advantage of Texas que haga una excepción a estas restricciones o límites o que haga una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección de salud. Consulte la sección "¿Cómo solicito una excepción al formulario de American Health Advantage of Texas?" en la página V para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Qué pasa si mi medicamento no está en el formulario?

Si su medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con Servicios para Miembros y preguntar si su medicamento está cubierto. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en las portadas y contraportadas.

Si se entera de que American Health Advantage of Texas no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

1. Puede solicitar a Servicios para Miembros una lista de medicamentos similares cubiertos por American Health Advantage of Texas. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por American Health Advantage of Texas.

- Puede pedirle a American Health Advantage of Texas que haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al formulario de American Health Advantage of Texas?

Puede pedirle a American Health Advantage of Texas que haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede solicitarnos que hagamos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento incluso si no está en nuestro formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel predeterminado de costos compartidos, y usted

no podrá solicitarnos que le proporcionemos el medicamento a un nivel de costos compartidos más bajo.

- You can ask us to waive coverage restrictions or limits on your drug. For example, for certain drugs, American Health Advantage of Texas limits the amount of the drug that we will cover. If your drug has a quantity limit, you can ask us to waive the limit and cover a greater amount.

En general, American Health Advantage of Texas solo aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento de menor costo compartido o las restricciones de utilización adicionales no serían tan efectivas para tratar su afección y/o causarían efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para solicitarnos una decisión de cobertura inicial para un formulario o una excepción de restricción de utilización. **Cuando solicite un formulario o una excepción de restricción de utilización, debe presentar una declaración de su médico o médico que respalde su solicitud.** En general, debemos tomar nuestra decisión dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de la declaración de respaldo de su médico. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico creen que su salud podría verse seriamente perjudicada al esperar hasta 72 horas para tomar una decisión. Si se concede su solicitud para acelerar, debemos darle una decisión a más tardar 24 horas después de recibir una declaración de respaldo de su médico u otra persona que receta médica.

¿Qué hago antes de poder hablar con mi médico acerca de cambiar mis medicamentos o solicitar una excepción?

Como miembro nuevo o continuo en nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no están en nuestro formulario. O bien, puede estar tomando un medicamento que está en nuestro formulario, pero su capacidad para obtenerlo es limitada. Por ejemplo, es posible que necesite una autorización previa de nosotros antes de poder surtir su receta. Debe hablar con su médico para decidir si debe cambiar a un medicamento apropiado que cubramos o solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras habla con su médico para determinar el curso de acción correcto para usted, podemos cubrir su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días que sea miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no esté en nuestro formulario o si su capacidad para obtener sus medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si su receta está escrita para menos días, permitiremos que los resurtidos proporcionen hasta un suministro máximo de medicamentos para 30 días. Después de su primer suministro de 30 días, no pagaremos por estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan menos de 90 días.

Si usted es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en nuestro formulario o si su capacidad para obtener sus medicamentos es limitada, pero ha pasado los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de ese medicamento (a menos que tenga una receta para menos días) mientras busca una excepción al formulario.

Para los miembros que están fuera de su período de transición y experimentan un cambio en el nivel de atención al cambiar de un entorno de tratamiento a otro (por ejemplo: centro de atención a largo plazo a hospital, hospital a centro de atención a largo plazo, hospital a hogar, hogar a centro de atención a largo plazo, hospicio a centro de atención a largo plazo, hospicio a hogar):

We permitirá un resurtido anticipado para un suministro de medicamentos para 30 días en el entorno minorista y hasta un suministro de 31 días en el entorno a largo plazo para medicamentos del formulario y un surtido de transición de emergencia para el medicamento no incluido en el formulario (incluidos aquellos medicamentos que están en el formulario pero requieren autorización previa, terapia escalonada o están sujetos a restricciones de límite de cantidad).

Para más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos recetados de American Health Advantage of Texas, revise su Evidencia de cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas sobre American Health Advantage of Texas, póngase en contacto con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en las portadas y contraportadas.

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

Formulario de American Health Advantage of Texas

El formulario que comienza en la página siguiente proporciona información de cobertura sobre los medicamentos cubiertos por American Health Advantage of Texas. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, vaya al Índice que comienza en la página 99.

La primera columna de la tabla enumera el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en mayúsculas (por ejemplo, JANUVIA) y los medicamentos genéricos se enumeran en cursiva minúscula (por ejemplo, *lisinopril*).

La información en la columna Requisitos/Límites le indica si American Health Advantage of Texas tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

- Beneficios estándar
  Nivel de medicamentos 1:25%

Disclaimers

English
American Health Advantage of Texas, offered by American Health Plan of TX, Inc., is a Health Maintenance Organization Institutional Special Needs Plan (HMO I-SNP) with a Medicare contract. Enrollment in American Health Advantage of Texas depends on contract renewal. American Health Advantage of Texas complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex.

We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-855-521-0628 (TTY/TDD:1-833-312-0046). Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-855-521-0628 (TTY/TDD:1-833-312-0046). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑 问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-855-521-0628 (TTY/TDD:1-833-312-0046)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。 这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯 服務。如需翻譯服務，請致電 1-855-521-0628 (TTY/TDD:1-833-312-0046)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這 是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-855-521-0628 (TTY/TDD:1-833-312-0046). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-855-521-0628 (TTY/TDD:1-833-312-0046). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quí vị cần thông dịch viên xin gọi 1-855-521-0628 (TTY/TDD:1-833-312-0046) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quí vị. Đây là dịch vụ miễn phí .

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-855-521-0628 (TTY/TDD:1-833-312-0046). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Lista de Cobertura de Medicamentos

Lista de Medicamentos por Condicion Medica

AGENTES ANTIESPASTICIDAD 4
AGENTES ANTIMIASTENICOS 4
AGENTES ANTIMIGRAÑOSOS 4
AGENTES ANTIPARKINSON 5
AGENTES BIPOLARES 6
AGENTES CARDIOVASCULARES 6
AGENTES DE ANTIDEMENCIA 14
AGENTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL 15
AGENTES DENTALES Y ORALES 17
AGENTES DERMATOLÓGICOS 17
AGENTES GASTROINTESTINALES 21
AGENTES GENITOURINARIOS 24
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/ DE REEMPLAZO/ MODIFICADORES (HORMONAS SEXUALES/ MODIFICADORES) 25
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/ DE REEMPLAZO/ MODIFICADORES (PITUITARIA) 31
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/ DE REEMPLAZO/ MODIFICADORES (SUPRARRENALES) 31
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/ DE REEMPLAZO/ MODIFICADORES (TIROIDES) 32
AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (PITUITARIA) 33
AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (TIROIDES) 34
AGENTES INMUNOLÓGICOS 34
AGENTES METABÓLICOS PARA LA ENFERMEDAD ÓSEA 40
AGENTES OFTÁLMICOS 41
AGENTES ÓTICOS 44
AGENTES PARA ENFERMEDAD INTESTINAL INFLAMATORIA 45
AGENTES PARA TRASTORNO DEL SUEÑO 45
AGENTES PARA TRASTORNO GENÉTICO, DE ENZIMAS O PROTEÍNAS: REEMPLAZO, MODIFICADORES, TRATAMIENTO 46
AGENTES PARA TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS/ANTI-ADICCIÓN 47
AGENTES PARA TRATAMIENTO DE LA GOTA 48
AGENTES PULMONARES/ TRACTO RESPIRATORIO 48
ANALGÉSICOS 52
ANESTÉSICOS 55
ANSIOLÍTICOS 55

ANTIBACTERIANOS....56
ANTICONVULSIVOS....63
ANTIDEPRESIVOS....66
ANTIEMÉTICOS....69
ANTIMICOBACTERIANOS....70
ANTIMICÓTICOS....70
ANTINEOPLÁSICOS....72
ANTIPARASITARIOS....80
ANTIPSICÓTICOS....81
ANTIVIRALES....84
ELECTROLITOS/MINERALES/METALES/VITAMINAS....88
PRODUCTOS Y MODIFICADORES DE SANGRE....91
REGULADORES DE GLUCOSA EN SANGRE....93
RELAJANTES DEL MÚSCULO ESQUELÉTICO....97

Leyenda

1: Medicamentos cubiertos

BvD: Parte B vs. Parte D - Este medicamento recetado puede estar cubierto por la Parte B o D de Medicare, dependiendo de las circunstancias. Es posible que sea necesario enviar información que describa el uso y el entorno del medicamento para tomar esta determinación.

PA: Autorización previa - Usted (o su médico) deben obtener una autorización previa antes de surtir su receta médica para este medicamento. Sin la aprobación previa, no podríamos cubrir este medicamento.

QL: Límite de cantidad - Nuestro plan limita la cantidad de medicamento que cubriremos.

ST: Terapia de pasos - En algunos casos, se requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que nosotros cubramos otro medicamento para esa afección, a menos que ya tomara ese medicamento.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
AGENTES ANTIESPASTICIDAD		
Agentes Antiespasticidad		
baclofen oral solution 10 mg/5ml	1	
baclofen oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg	1	
dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
tizanidine hcl oral capsule 2 mg, 4 mg, 6 mg	1	
tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg	1	
AGENTES ANTIMIASTENICOS		
Parasimpaticomiméticos		
pyridostigmine bromide oral solution 60 mg/5ml	1	
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	1	
AGENTES ANTIMIGRAÑOSOS		
Agonista Del Receptor De Serotonina (5-Ht)		
naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg	1	QL (9 EA per 30 days)
rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg	1	QL (12 EA per 30 days)
rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	1	QL (12 EA per 30 days)
sumatriptan nasal solution 20 mg/act, 5 mg/act	1	QL (18 EA per 30 days)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	QL (9 EA per 30 days)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml	1	QL (4 ML per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml	1	QL (4 ML per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml	1	QL (4 ML per 30 days)
Alcaloides Del Ergot		
dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml	1	QL (8 ML per 28 days)
ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg	1	QL (40 EA per 28 days)
Profiláctico		
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML	1	PA

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 24460. Version 14. Fecha en que se actualize 2024/09/24. Efectivo: 10/01/2024.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML	1	PA
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	1	
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 80 mg	1	
propranolol hcl oral tablet 80 mg	1	
topiramate er oral capsule er 24 hour sprinkle 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	
topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg	1	
topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	1	PA; QL (16 EA per 30 days)
AGENTES ANTIPARKINSON		
Agentes Antiparkinsonianos, Otros		
amantadine hcl oral capsule 100 mg	1	
amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml	1	
amantadine hcl oral tablet 100 mg	1	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg	1	
entacapone oral tablet 200 mg	1	
Agonistas De La Dopamina		
bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg	1	
bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg	1	
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR	1	
pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	1	
ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg	1	
ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	1	
Anticolinérgicos		

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	
trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml	1	
trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg	1	
Inhibidores De La Monoaminooxidasa B (Mao-B)		
rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	1	
selegiline hcl oral capsule 5 mg	1	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	1	
Precursores De Dopamina Y/O Inhibidores De La Descarboxilasa De L-Aminoácidos		
carbidopa oral tablet 25 mg	1	
carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	1	
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	1	
carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	1	
INBRIJA INHALATION CAPSULE 42 MG	1	PA; QL (300 EA per 30 days)
RYTARY ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 23.75-95 MG, 36.25-145 MG, 48.75-195 MG, 61.25-245 MG	1	ST
AGENTES BIPOLARES		
Estabilizadores Del Estado De Ánimo		
divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg	1	
divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg	1	
divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg	1	
lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg	1	
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg	1	
lithium carbonate oral tablet 300 mg	1	
lithium oral solution 8 meq/5ml	1	
AGENTES CARDIOVASCULARES		

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
Agentes Bloqueadores De Los Canales De Calcio, Dihidropiridinas		
amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg	1	
KATERZIA ORAL SUSPENSION 1 MG/ML	1	
nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg	1	
nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	1	
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	1	
nifedipine oral capsule 10 mg, 20 mg	1	
Agentes Bloqueadores De Los Canales De Calcio, No Dihidropiridinas		
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG	1	
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg, 420 mg	1	
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	1	
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg	1	
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg	1	
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg	1	
TIADYLT ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	1	
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	1	
verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg	1	
verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
Agentes Bloqueantes Beta-Adrenérgicos		
acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg	1	
atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
betaxolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg	1	
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	1	
labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	1	
metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	1	
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	1	
nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	1	
pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg	1	
propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml	1	
propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	1	
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1	
Agentes Cardiovasculares, Otros		
aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg	1	
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg	1	
amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	1	
amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	1	
amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg	1	
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg	1	
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg	1	
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg	1	
CAMZYOS ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg	1	
digoxin oral solution 0.05 mg/ml	1	
digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg	1	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg	1	
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE 15-16 MG, 6-6 MG	1	
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	1	
FILSPARI ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg	1	
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg	1	
isosorb dinitrate-hydralazine oral tablet 20-37.5 mg	1	
ivabradine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	1	
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	1	
losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg	1	
metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg	1	
metyrosine oral capsule 250 mg	1	
olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	1	
olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg	1	
ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg	1	
spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg	1	
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	1	
telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg	1	
triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg	1	
triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg	1	
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg	1	
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	1	
Agentes Para Dislipidemias, Derivados Del Ácido Fíbrico		
fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg	1	
fenofibrate oral capsule 150 mg, 50 mg	1	
fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg	1	
fenofibric acid oral capsule delayed release 135 mg, 45 mg	1	
gemfibrozil oral tablet 600 mg	1	
Agentes Para Dislipidemias, Inhibidores De La Hmg Coa Reductasa		
atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	1	
fluvastatin sodium er oral tablet extended release 24 hour 80 mg	1	
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	
pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	1	
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	1	
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
Agentes Para Dislipidemias, Otros		
cholestyramine light oral packet 4 gm	1	
cholestyramine oral packet 4 gm	1	
colesevelam hcl oral packet 3.75 gm	1	
colesevelam hcl oral tablet 625 mg	1	
colestipol hcl oral packet 5 gm	1	
colestipol hcl oral tablet 1 gm	1	
ezetimibe oral tablet 10 mg	1	
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg	1	
icosapent ethyl oral capsule 0.5 gm, 1 gm	1	
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	1	PA
niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg	1	
omega-3-acid ethyl esters oral capsule 1 gm	1	
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 420 MG/3.5ML	1	PA
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 140 MG/ML	1	PA
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML	1	PA
Agonistas Alfa-Adrenérgicos		
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	1	
clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr	1	
droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg	1	PA
guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg	1	
midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
Antagonistas Del Receptor De Angiotensina Ii		
candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	1	
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg, 5 mg	1	
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	1	
valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg	1	
Antiarrítmicos		
amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	1	
disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg	1	
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	1	
flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	1	
mexiletine hcl oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg	1	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	1	
propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour 225 mg, 325 mg, 425 mg	1	
propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg	1	
quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg	1	
sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg	1	
sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg	1	
Bloqueadores Alfa-Adrenérgicos		
doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	1	
prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	1	
terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	1	
Diuréticos, Ahorradores De Potasio		
amiloride hcl oral tablet 5 mg	1	
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg	1	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
Diuréticos, Bucle		
bumetanide injection solution 0.25 mg/ml	1	
bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	
furosemide injection solution 10 mg/ml	1	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml	1	
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	1	
torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg	1	
Diuréticos, Tiazidas		
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	1	
hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg	1	
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	1	
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg	1	
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
Inhibidores De La Enzima Convertidora De Angiotensina (Eca)		
benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	1	
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	1	
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	1	
fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	1	
moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg	1	
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	1	
quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	1	
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	1	
Vasodilatadores Arteriales/Venosos De Acción Directa		

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	1	
isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg	1	
isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg	1	
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg	1	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	1	
nitroglycerin rectal ointment 0.4 %	1	
nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	1	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	1	
nitroglycerin translingual solution 0.4 mg/spray	1	
AGENTES DE ANTIDEMENCIA		
Agentes Antidemencia, Otros		
memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	1	
memantine hcl oral solution 2 mg/ml	1	
memantine hcl oral tablet 10 mg, 28 x 5 mg & 21 x 10 mg, 5 mg	1	
NAMZARIC ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 7 & 14 & 21 &28 -10 MG	1	
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	1	
Inhibidores De Colinesterasa		
donepezil hcl oral tablet 10 mg, 23 mg, 5 mg	1	
donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	1	
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg	1	
galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml	1	
galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg	1	
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr	1	QL (30 EA per 30 days)
AGENTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL		
Agentes Con Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad, Sin Anfetaminas		
atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	1	
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml	1	
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1	
Agentes De Esclerosis Múltiple		
AVONEX PEN INTRAMUSCULAR AUTO-INJECTOR KIT 30 MCG/0.5ML	1	PA
AVONEX PREFILLED INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE KIT 30 MCG/0.5ML	1	PA
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	1	PA
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML, 40 MG/ML	1	PA
dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg	1	PA
dimethyl fumarate oral capsule delayed release 120 mg, 240 mg	1	PA
dimethyl fumarate starter pack oral capsule delayed release therapy pack 120 & 240 mg	1	PA
fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg	1	PA
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml, 40 mg/ml	1	PA
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML	1	PA

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG, 1 MG, 2 MG	1	PA
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 12 X 0.25 MG, 7 X 0.25 MG	1	PA
VUMERITY ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 231 MG	1	PA
Agentes De Fibromialgia		
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	QL (90 EA per 30 days)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
pregabalin oral solution 20 mg/ml	1	QL (900 ML per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	1	QL (60 EA per 30 days)
SAVELLA TITRATION PACK ORAL 12.5 & 25 & 50 MG	1	QL (55 EA per 28 days)
Agentes De Trastorno Por Déficit De Atención Con Hiperactividad, Anfetaminas		
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	1	
dextroamphetamine sulfate oral solution 5 mg/5ml	1	
dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	1	
Sistema Nervioso Central, Otros		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	1	PA; QL (120 EA per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG, 6 MG	1	PA; QL (90 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 24 MG	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 6 & 12 & 24 MG	1	PA; QL (42 EA per 28 days)
DAYBUE ORAL SOLUTION 200 MG/ML	1	PA; QL (3600 ML per 30 days)
EVRYSDI ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.75 MG/ML	1	PA

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
INGREZZA ORAL CAPSULE SPRINKLE 40 MG, 60 MG, 80 MG	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK 40 & 80 MG	1	PA; QL (28 EA per 28 days)
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	1	PA
riluzole oral tablet 50 mg	1	
TEGLUTIK ORAL SUSPENSION 50 MG/10ML	1	PA
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	1	PA; QL (90 EA per 30 days)
tetrabenazine oral tablet 25 mg	1	PA; QL (120 EA per 30 days)
AGENTES DENTALES Y ORALES		
Agentes Dentales Y Orales		
cevimeline hcl oral capsule 30 mg	1	
chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %	1	
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	1	
triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %	1	
AGENTES DERMATOLÓGICOS		
Agentes Dermatológicos, Otros		
calcipotriene external cream 0.005 %	1	
calcipotriene external ointment 0.005 %	1	
calcipotriene external solution 0.005 %	1	
calcitriol external ointment 3 mcg/gm	1	
clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %	1	
clotrimazole-betamethasone external lotion 1-0.05 %	1	
diclofenac sodium external gel 3 %	1	PA
fluorouracil external cream 5 %	1	
fluorouracil external solution 2 %, 5 %	1	
global alcohol prep ease pad 70 %	1	
hydrocortisone ace-pramoxine external cream 1-1 %	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
HYFTOR EXTERNAL GEL 0.2 %	1	PA
imiquimod external cream 5 %	1	
methoxsalen rapid oral capsule 10 mg	1	PA
nystatin-triamcinolone external cream 100000-0.1 unit/gm-%	1	
nystatin-triamcinolone external ointment 100000-0.1 unit/gm-%	1	
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	1	PA
podofilox external solution 0.5 %	1	
PROCTOFOAM HC EXTERNAL FOAM 1-1 %	1	
PROCTOFOAM HC RECTAL FOAM 1-1 %	1	
REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %	1	PA
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	1	
silver sulfadiazine external cream 1 %	1	
SSD EXTERNAL CREAM 1 %	1	
Agentes Para Acné Y Rosácea		
ACCUTANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 40 MG	1	
acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg	1	PA
adapalene external cream 0.1 %	1	PA
adapalene external gel 0.3 %	1	PA
AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 40 MG	1	
benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %	1	
CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	1	
clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1-5 %, 1.2-5 %	1	
isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	1	
tazarotene external cream 0.1 %	1	PA
tazarotene external gel 0.05 %, 0.1 %	1	PA
TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %	1	PA
tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	1	PA

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %	1	PA
Agentes Para Dermatitis Y Pruitus		
alclometasone dipropionate external cream 0.05 %	1	
alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %	1	
ammonium lactate external cream 12 %	1	
ammonium lactate external lotion 12 %	1	
betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %	1	
betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %	1	
betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %	1	
betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %	1	
betamethasone dipropionate external cream 0.05 %	1	
betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %	1	
betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %	1	
betamethasone valerate external cream 0.1 %	1	
betamethasone valerate external lotion 0.1 %	1	
betamethasone valerate external ointment 0.1 %	1	
clobetasol propionate e external cream 0.05 %	1	
clobetasol propionate emulsion external foam 0.05 %	1	
clobetasol propionate external cream 0.05 %	1	
clobetasol propionate external foam 0.05 %	1	
clobetasol propionate external gel 0.05 %	1	
clobetasol propionate external lotion 0.05 %	1	
clobetasol propionate external ointment 0.05 %	1	
clobetasol propionate external shampoo 0.05 %	1	
clobetasol propionate external solution 0.05 %	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
desonide external cream 0.05 %	1	
desonide external lotion 0.05 %	1	
desonide external ointment 0.05 %	1	
desoximetasone external cream 0.05 %, 0.25 %	1	
desoximetasone external gel 0.05 %	1	
desoximetasone external ointment 0.05 %, 0.25 %	1	
EUCRISA EXTERNAL OINTMENT 2 %	1	
fluocinolone acetonide external cream 0.01 %, 0.025 %	1	
fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %	1	
fluocinolone acetonide external solution 0.01 %	1	
fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %	1	
fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %	1	
fluocinonide external cream 0.05 %, 0.1 %	1	
fluocinonide external gel 0.05 %	1	
fluocinonide external ointment 0.05 %	1	
fluocinonide external solution 0.05 %	1	
fluticasone propionate external cream 0.05 %	1	
fluticasone propionate external ointment 0.005 %	1	
halobetasol propionate external cream 0.05 %	1	
halobetasol propionate external ointment 0.05 %	1	
hydrocortisone (perianal) external cream 2.5 %	1	
hydrocortisone external cream 1 %	1	
hydrocortisone external lotion 2.5 %	1	
hydrocortisone external ointment 1 %, 2.5 %	1	
hydrocortisone valerate external cream 0.2 %	1	
hydrocortisone valerate external ointment 0.2 %	1	
mometasone furoate external cream 0.1 %	1	
mometasone furoate external ointment 0.1 %	1	
mometasone furoate external solution 0.1 %	1	
pimecrolimus external cream 1 %	1	
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	1	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	1	
selenium sulfide external lotion 2.5 %	1	
tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %	1	
triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	1	
triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %	1	
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	1	
Antiinfecciosos Tópicos		
acyclovir external ointment 5 %	1	
ciclopirox external gel 0.77 %	1	
ciclopirox external shampoo 1 %	1	
ciclopirox external solution 8 %	1	
clindamycin phosphate external gel 1 %, 1 % (twice daily)	1	
clindamycin phosphate external lotion 1 %	1	
clindamycin phosphate external solution 1 %	1	
clindamycin phosphate external swab 1 %	1	
ery external pad 2 %	1	
erythromycin external gel 2 %	1	
erythromycin external solution 2 %	1	
mupirocin calcium external cream 2 %	1	
mupirocin external ointment 2 %	1	
Pediculicidas/Escabicidas		
malathion external lotion 0.5 %	1	
permethrin external cream 5 %	1	
AGENTES GASTROINTESTINALES		
Agentes Antidiarreicos		
alosetron hcl oral tablet 0.5 mg, 1 mg	1	PA
diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	1	
loperamide hcl oral capsule 2 mg	1	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	1	PA; QL (90 EA per 30 days)
Agentes Contra El Estreñimiento		
constulose oral solution 10 gm/15ml	1	
enulose oral solution 10 gm/15ml	1	
generlac oral solution 10 gm/15ml	1	
lactulose oral solution 10 gm/15ml	1	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	1	QL (30 EA per 30 days)
lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg	1	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	1	QL (30 EA per 30 days)
Agentes Gastrointestinales, Otros		
amoxicill-clarithro-lansopraz oral therapy pack 500 & 500 & 30 mg	1	
BYLVAY (PELLETS) ORAL CAPSULE SPRINKLE 200 MCG, 600 MCG	1	PA
BYLVAY ORAL CAPSULE 1200 MCG, 400 MCG	1	PA
CLENPIQ ORAL SOLUTION 10-3.5-12 MG-GM -GM/160ML, 10-3.5-12 MG-GM -GM/175ML	1	
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	1	PA
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 240 GM	1	
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	1	
metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml	1	
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml	1	
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution 17.5-3.13-1.6 gm/177ml, 17.5-3.13-1.6 gm/177ml 2 pack (480ml)	1	
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm	1	
SUTAB ORAL TABLET 1479-225-188 MG	1	
ursodiol oral capsule 300 mg	1	
ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
Antagonistas Del Receptor De Histamina2 (H2)		
cimetidine oral tablet 200 mg, 300 mg, 400 mg, 800 mg	1	
famotidine intravenous solution 20 mg/2ml	1	
famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml	1	
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	1	
nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg	1	
Antiespasmódicos, Gastrointestinales		
dicyclomine hcl oral capsule 10 mg	1	
dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml	1	
dicyclomine hcl oral tablet 20 mg	1	
glycopyrrolate oral solution 1 mg/5ml	1	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	1	
Inhibidores De La Bomba De Protones		
esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg	1	
esomeprazole magnesium oral packet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	
lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg	1	
lansoprazole oral tablet delayed release dispersible 15 mg, 30 mg	1	
omeprazole oral capsule delayed release 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	
pantoprazole sodium oral packet 40 mg	1	
pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg, 40 mg	1	
Protectores		
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
sucralfate oral suspension 1 gm/10ml	1	
sucralfate oral tablet 1 gm	1	
AGENTES GENITOURINARIOS		
Agentes Genitourinarios, Otros		
acetic acid irrigation solution 0.25 %	1	
bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	1	
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	1	
penicillamine oral tablet 250 mg	1	PA
RENACIDIN IRRIGATION SOLUTION	1	BvD
RIVFLOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION 80 MG/0.5ML	1	PA; QL (0.5 ML per 30 days)
RIVFLOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 128 MG/0.8ML	1	PA; QL (0.8 ML per 30 days)
RIVFLOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 160 MG/ML	1	PA; QL (1 ML per 30 days)
Agentes Para Hipertrofia Prostática Benigna		
alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	1	
dutasteride oral capsule 0.5 mg	1	
dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg	1	
finasteride oral tablet 5 mg	1	
silodosin oral capsule 4 mg, 8 mg	1	
tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg	1	
Antiespasmódicos, Urinarios		
darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour 15 mg, 7.5 mg	1	
fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 4 mg, 8 mg	1	
flavoxate hcl oral tablet 100 mg	1	
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML	1	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 5 mg	1	
oxybutynin chloride oral solution 5 mg/5ml	1	
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	1	
solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg	1	
tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg	1	
trospium chloride er oral capsule extended release 24 hour 60 mg	1	
trospium chloride oral tablet 20 mg	1	
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/ DE REEMPLAZO/ MODIFICADORES (HORMONAS SEXUALES/ MODIFICADORES)		
Agentes Hormonales, Estimulantes/ De Reemplazo/ Modificadores (Hormonas Sexuales/ Modificadores)		
ALTAVERA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	
alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg	1	
APRI ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	
ARANELLE ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	1	
AUBRA EQ ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	
AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	
BALZIVA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	1	
BLISOVI FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	1	
briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg	1	
CRYSELLE-28 ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	1	
CYRED EQ ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5), 0.15-30 mg-mcg	1	
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg	1	
ELURYNG VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
ENILLORING VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	1	
ENPRESSE-28 ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG	1	
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	
ESTARYLLA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	1	
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg	1	
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr	1	
FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	
HALOETTE VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	1	
ICLEVIA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	1	
INTROVALE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	1	
ISIBLOOM ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	
JASMIEL ORAL TABLET 3-0.02 MG	1	
JULEBER ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	
JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	1	
JUNEL 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	1	
JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	1	
JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	1	
KARIVA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	1	
KELNOR 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	1	
KELNOR 1/50 ORAL TABLET 1-50 MG-MCG	1	
KURVELO ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	
LARIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	1	
LARIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	1	
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	1	
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	1	
LEENA ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	
LEVONEST ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG	1	
levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg	1	
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg	1	
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	
LORYNA ORAL TABLET 3-0.02 MG	1	
LOW-OGESTREL ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	1	
LUTERA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	
marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg	1	
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	1	
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	1	
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	1	
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	1	
MILI ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	1	
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	1	
NIKKI ORAL TABLET 3-0.02 MG	1	
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg	1	
norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg	1	
norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg	1	
norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg	1	
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	1	
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	1	
NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	1	
NYLIA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	1	
NYLIA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	1	
NYMYO ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	1	
OCELLA ORAL TABLET 3-0.03 MG	1	
OSPHENA ORAL TABLET 60 MG	1	PA
PIMTREA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	1	
PORTIA-28 ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	
PREMPHASE ORAL TABLET 0.625-5 MG	1	
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG	1	
RECLIPSEN ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	
SETLAKIN ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	1	
SPRINTEC 28 ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	1	
SRONYX ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	
SYEDA ORAL TABLET 3-0.03 MG	1	
TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	1	
TRI-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	1	
TRI-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	1	
TRI-NYMYO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	1	
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	1	
TRIVORA (28) ORAL TABLET 50-30/75-40/125-30 MCG	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
TRI-VYLIBRA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	1	
TURQOZ ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	1	
VELIVET ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG	1	
VESTURA ORAL TABLET 3-0.02 MG	1	
VIENVA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	
VYFEMLA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	1	
VYLIBRA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	1	
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	1	
Andrógenos		
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	1	
testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	1	PA
testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml	1	PA
testosterone transdermal gel 10 mg/act (2%), 12.5 mg/act (1%), 20.25 mg/1.25gm (1.62%), 20.25 mg/act (1.62%), 25 mg/2.5gm (1%), 40.5 mg/2.5gm (1.62%), 50 mg/5gm (1%)	1	PA
testosterone transdermal solution 30 mg/act	1	PA
Estrógenos		
DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG	1	
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	
estradiol transdermal gel 0.75 mg/1.25 gm (0.06%)	1	
estradiol transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr	1	
estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr	1	
estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm	1	
estradiol vaginal tablet 10 mcg	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
IMVEXXY MAINTENANCE PACK VAGINAL INSERT 10 MCG, 4 MCG	1	
IMVEXXY STARTER PACK VAGINAL INSERT 10 MCG, 4 MCG	1	
MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG, 2.5 MG	1	
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	1	
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GM	1	
YUVAFEM VAGINAL TABLET 10 MCG	1	
Progestinas		
CAMILA ORAL TABLET 0.35 MG	1	
DEBLITANE ORAL TABLET 0.35 MG	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 104 MG/0.65ML	1	
ERRIN ORAL TABLET 0.35 MG	1	
HEATHER ORAL TABLET 0.35 MG	1	
INCASSIA ORAL TABLET 0.35 MG	1	
LYLEQ ORAL TABLET 0.35 MG	1	
LYZA ORAL TABLET 0.35 MG	1	
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml	1	
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml	1	
medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml, 625 mg/5ml	1	
megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg	1	
NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG	1	
norethindrone acetate oral tablet 5 mg	1	
norethindrone oral tablet 0.35 mg	1	
progesterone oral capsule 100 mg, 200 mg	1	
SHAROBEL ORAL TABLET 0.35 MG	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/ DE REEMPLAZO/ MODIFICADORES (PITUITARIA)		
Agentes Hormonales, Estimulantes/ De Reemplazo/ Modificadores (Pituitaria)		
desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %	1	
desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	1	
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	1	PA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 10 MG/1.5ML, 5 MG/1.5ML	1	PA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 5.8 MG	1	PA
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/ DE REEMPLAZO/ MODIFICADORES (SUPRARRENALES)		
Agentes Hormonales, Estimulantes/ De Reemplazo/ Modificadores (Suprarrenales)		
betamethasone sod phos & acet injection suspension 6 (3-3) mg/ml	1	
DEPO-MEDROL INJECTION SUSPENSION 20 MG/ML, 40 MG/ML, 80 MG/ML	1	
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml	1	
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	1	
dexamethasone sod phosphate pf injection solution 10 mg/ml	1	
dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml	1	
fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg	1	
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1	
ISTURISA ORAL TABLET 1 MG	1	PA; QL (240 EA per 30 days)
ISTURISA ORAL TABLET 5 MG	1	PA; QL (180 EA per 30 days)
methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml	1	
methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	1	BvD
methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 125 mg, 40 mg	1	
prednisolone oral solution 15 mg/5ml	1	BvD
prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml, 25 mg/5ml, 6.7 (5 base) mg/5ml	1	BvD
prednisolone sodium phosphate oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg, 30 mg	1	BvD
PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	1	BvD
prednisone oral solution 5 mg/5ml	1	BvD
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	1	BvD
prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (21), 10 mg (48), 5 mg (21), 5 mg (48)	1	
SOLU-MEDROL INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 125 MG, 40 MG	1	
triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml	1	
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/ DE REEMPLAZO/ MODIFICADORES (TIROIDES)		
Agentes Hormonales, Estimulantes/ De Reemplazo/ Modificadores (Tiroides)		
EUTHYROX ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	1	
levothyroxine sodium oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	1	
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	1	
liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	1	
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
UNITHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	1	
AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (PITUITARIA)		
Agentes Hormonales, Supresores (Pituitaria)		
cabergoline oral tablet 0.5 mg	1	
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG	1	PA
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG/VIAL	1	PA
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	1	PA
leuprolide acetate (3 month) intramuscular injectable 22.5 mg	1	PA
leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml	1	PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG, 7.5 MG	1	PA
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 22.5 MG	1	PA
LUPRON DEPOT (4-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 30 MG	1	PA
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG	1	PA
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 7.5 MG	1	PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG	1	PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG	1	PA
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 1000 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml	1	PA
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	1	PA; QL (60 ML per 30 days)
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	1	PA

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	1	PA
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 11.25 MG, 22.5 MG, 3.75 MG	1	PA
AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (TIROIDES)		
Agentes Antitiroideos		
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
propylthiouracil oral tablet 50 mg	1	
AGENTES INMUNOLÓGICOS		
Agentes De Angioedema		
icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml	1	PA
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MG/2ML	1	PA
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2ML	1	PA
Agentes Inmunológicos, Otros		
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	1	PA
COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	1	PA
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	1	PA
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML	1	PA
COSENTYX UNOREADY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML	1	PA
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	1	PA
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML, 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	1	PA
JOENJA ORAL TABLET 70 MG	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG	1	PA; QL (55 EA per 28 days)
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	1	PA
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG, 45 MG	1	PA
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	1	PA
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML, 360 MG/2.4ML	1	PA
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	1	PA
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	1	PA
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	1	PA
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG	1	PA
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2ML	1	PA; QL (8 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5ML	1	PA; QL (2 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2ML	1	PA; QL (8 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML	1	PA; QL (2 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	1	PA; QL (8 EA per 28 days)
ZILBRYSQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 16.6 MG/0.416ML, 23 MG/0.574ML, 32.4 MG/0.81ML	1	PA
Inmunoestimulantes		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5ML	1	PA
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML	1	PA

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	1	PA
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML	1	PA
Inmunoglobulinas		
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	1	BvD
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 20 GM/200ML	1	BvD
Inmunosupresores		
azathioprine oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	1	BvD
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	1	PA
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	1	PA
cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	BvD
cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml	1	BvD
cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg	1	BvD
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	1	PA
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	1	PA
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML, 50 MG/ML	1	PA
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	1	PA
ENVARSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	1	BvD
everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	1	BvD
GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	1	BvD
GENGRAF ORAL SOLUTION 100 MG/ML	1	BvD

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML	1	PA; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 20 MG/0.2ML, 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	1	PA; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	1	PA; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA-PED>/=40KG UC STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	1	PA; Only NDCs starting with 00074
HUMIRA-PSORIASIS/UVEIT STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	1	PA; Only NDCs starting with 00074
KINERET SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML	1	PA
LUPKYNIS ORAL CAPSULE 7.9 MG	1	PA; QL (180 EA per 30 days)
methotrexate sodium (pf) injection solution 50 mg/2ml	1	BvD
methotrexate sodium injection solution 50 mg/2ml	1	BvD
methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg	1	BvD
mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg	1	BvD
mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml	1	BvD
mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg	1	BvD
mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg	1	BvD
OTREXUP SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 10 MG/0.4ML, 12.5 MG/0.4ML, 15 MG/0.4ML, 17.5 MG/0.4ML, 20 MG/0.4ML, 22.5 MG/0.4ML, 25 MG/0.4ML	1	
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG	1	BvD
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	1	PA
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	1	BvD
sirolimus oral solution 1 mg/ml	1	BvD
sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	BvD
tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg	1	BvD

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
TREXALL ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	1	BvD
Vacunas		
ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	1	
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	1	
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	1	
AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	1	
bcg vaccine injection solution reconstituted 50 mg	1	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	1	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	1	
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	1	
diphtheria-tetanus toxoids dt intramuscular suspension 25-5 lfu/0.5ml	1	BvD
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	1	BvD
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML	1	BvD
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	1	
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML	1	
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MCG/0.5ML	1	BvD
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML	1	BvD
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	1	
IPOL INJECTION INJECTABLE	1	
IXCHIQ INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	1	
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	1	
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5 ML	1	
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	1	
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION	1	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	1	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	1	
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	1	
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	1	
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	1	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	1	
PREHEVBRIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	1	BvD
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	1	
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	1	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION , (58 UNT/ML)	1	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	1	
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	1	BvD

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 24460. Version 14. Fecha en que se actualize 2024/09/24. Efectivo: 10/01/2024.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	1	BvD
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	1	BvD
ROTARIX ORAL SUSPENSION	1	
ROTARIX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	1	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	1	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	1	
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML	1	BvD
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)	1	BvD
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML	1	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML	1	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	1	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML	1	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	1	
VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE 1350 PFU/0.5ML	1	
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)	1	
AGENTES METABÓLICOS PARA LA ENFERMEDAD ÓSEA		
Agentes Metabólicos Para La Enfermedad Ósea		
alendronate sodium oral solution 70 mg/75ml	1	
alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 70 mg	1	

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 24460. Version 14. Fecha en que se actualize 2024/09/24. Efectivo: 10/01/2024.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act	1	BvD
calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg	1	BvD
calcitriol oral solution 1 mcg/ml	1	BvD
cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	1	BvD; QL (60 EA per 30 days)
cinacalcet hcl oral tablet 90 mg	1	BvD; QL (120 EA per 30 days)
ibandronate sodium intravenous solution 3 mg/3ml	1	
ibandronate sodium oral tablet 150 mg	1	
paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg	1	BvD
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	1	
raloxifene hcl oral tablet 60 mg	1	
RAYALDEE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 30 MCG	1	
risedronate sodium oral tablet 150 mg, 30 mg, 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack), 5 mg	1	
risedronate sodium oral tablet delayed release 35 mg	1	
teriparatide (recombinant) subcutaneous solution pen-injector 620 mcg/2.48ml	1	PA
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 3120 MCG/1.56ML	1	PA
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	1	PA; QL (1.7 ML per 28 days)
AGENTES OFTÁLMICOS		
Agentes Oftálmicos Antialérgicos		
azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %	1	
cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %	1	
epinastine hcl ophthalmic solution 0.05 %	1	
Agentes Oftálmicos Bloqueadores Beta-Adrenérgicos		
betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	1	
carteolol hcl ophthalmic solution 1 %	1	
levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	1	
timolol maleate (once-daily) ophthalmic solution 0.5 %	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %	1	
timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %	1	
Agentes Oftálmicos Para Bajar La Presión Intraocular, Otros		
acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg	1	
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	1	
apraclonidine hcl ophthalmic solution 0.5 %	1	
brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.1 %, 0.15 %, 0.2 %	1	
brimonidine tartrate-timolol ophthalmic solution 0.2-0.5 %	1	
brinzolamide ophthalmic suspension 1 %	1	
dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %	1	
dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 2-0.5 %	1	
dorzolamide hcl-timolol mal pf ophthalmic solution 2-0.5 %	1	
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	1	
pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %	1	
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.02 %	1	
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %	1	
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %	1	
Agentes Oftálmicos, Otros		
atropine sulfate ophthalmic solution 1 %	1	
bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %	1	
cyclosporine ophthalmic emulsion 0.05 %	1	QL (60 EA per 30 days)
CYSTADROPS OPHTHALMIC SOLUTION 0.37 %	1	PA; QL (20 ML per 28 days)
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %	1	PA; QL (60 ML per 30 days)

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
ISOPTO ATROPINE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	1	
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1	1	
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1	1	
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025	1	
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1	1	
NEO-POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT 3.5-400-10000	1	
polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%	1	
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %	1	
tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %	1	
Análogos De Prostaglandina Y Prostamida Oftálmicos		
bimatoprost ophthalmic solution 0.03 %	1	
latanoprost ophthalmic solution 0.005 %	1	
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	1	
travoprost (bak free) ophthalmic solution 0.004 %	1	
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 %	1	
Antiinfecciosos Oftálmicos		
bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm	1	
bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm	1	
erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm	1	
gatifloxacin ophthalmic solution 0.5 %	1	
gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %	1	
levofloxacin ophthalmic solution 0.5 %	1	
moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %	1	
NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION 5 %	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000	1	
ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %	1	
sulfacetamide sodium ophthalmic ointment 10 %	1	
sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %	1	
tobramycin ophthalmic solution 0.3 %	1	
XDEMVY OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	1	PA
Antiinflamatorios Oftálmicos		
bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution 0.09 %	1	
bromfenac sodium ophthalmic solution 0.07 %, 0.075 %	1	
BROMSITE OPHTHALMIC SOLUTION 0.075 %	1	
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %	1	
diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %	1	
difluprednate ophthalmic emulsion 0.05 %	1	
fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %	1	
flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %	1	
ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %, 0.5 %	1	
loteprednol etabonate ophthalmic gel 0.5 %	1	
loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.5 %	1	
prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %	1	
prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1 %	1	
PROLENSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.07 %	1	
AGENTES ÓTICOS		
Agentes Óticos		
acetic acid otic solution 2 %	1	
ciprofloxacin hcl otic solution 0.2 %	1	
ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %	1	

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 24460. Version 14. Fecha en que se actualize 2024/09/24. Efectivo: 10/01/2024.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
ciprofloxacin-fluocinolone pf otic solution 0.3-0.025 %	1	
fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %	1	
hydrocortisone-acetic acid otic solution 1-2 %	1	
neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %	1	
neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1	1	
ofloxacin otic solution 0.3 %	1	
AGENTES PARA ENFERMEDAD INTESTINAL INFLAMATORIA		
Aminosalicilatos		
balsalazide disodium oral capsule 750 mg	1	
mesalamine er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm	1	
mesalamine oral capsule delayed release 400 mg	1	
mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm, 800 mg	1	
mesalamine rectal enema 4 gm	1	
mesalamine rectal suppository 1000 mg	1	
sulfasalazine oral tablet 500 mg	1	
sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg	1	
Glucocorticoides		
budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg	1	
budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg	1	
hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml	1	
AGENTES PARA TRASTORNO DEL SUEÑO		
Agentes Promotores De La Vigilia		
armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
modafinil oral tablet 100 mg	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
modafinil oral tablet 200 mg	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
sodium oxybate oral solution 500 mg/ml	1	PA; QL (540 ML per 30 days)
Agentes Promotores Del Sueño		

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	1	QL (30 EA per 30 days)
doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
ramelteon oral tablet 8 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
temazepam oral capsule 15 mg, 22.5 mg, 30 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
temazepam oral capsule 7.5 mg	1	QL (120 EA per 30 days)
zaleplon oral capsule 10 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
zaleplon oral capsule 5 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
AGENTES PARA TRASTORNO GENÉTICO, DE ENZIMAS O PROTEÍNAS: REEMPLAZO, MODIFICADORES, TRATAMIENTO		
Agentes Para Trastorno Genético, De Enzimas O Proteínas: Reemplazo, Modificadores, Tratamiento		
betaine oral powder	1	
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT	1	
cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml	1	
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	1	PA
l-glutamine oral packet 5 gm	1	PA; QL (180 EA per 30 days)
miglustat oral capsule 100 mg	1	PA
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 5 mg	1	PA
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML	1	PA
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GM/ML	1	PA
sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg	1	PA
sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg	1	PA
SOHONOS ORAL CAPSULE 1 MG, 2.5 MG, 5 MG	1	PA; QL (28 EA per 28 days)
SOHONOS ORAL CAPSULE 1.5 MG, 10 MG	1	PA; QL (56 EA per 28 days)
TEGSEDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 284 MG/1.5ML	1	PA

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
VIJOICE ORAL PACKET 50 MG	1	PA
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK 125 MG, 200 & 50 MG, 50 MG	1	PA
YARGESA ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT, 60000-189600 UNIT	1	
ZOKINVY ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	1	PA
AGENTES PARA TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS/ANTI-ADICCIÓN		
Agentes Para Dejar De Fumar		
bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg	1	
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG	1	
varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42	1	
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)	1	
Agentes Para La Reversión De Opioides		
KLOXXADO NASAL LIQUID 8 MG/0.1ML	1	
naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml	1	
naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml	1	
naloxone hcl injection solution prefilled syringe 2 mg/2ml	1	
naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml	1	
ZIMHI INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 5 MG/0.5ML	1	
Dependencia De Opioides		
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg, 8 mg	1	QL (90 EA per 30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg, 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg	1	QL (90 EA per 30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg	1	QL (90 EA per 30 days)

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM 12-3 MG, 2-0.5 MG, 4-1 MG, 8-2 MG	1	QL (90 EA per 30 days)
Disuasivos De Alcohol/Anti-Deseo		
acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg	1	
disulfiram oral tablet 250 mg	1	
naltrexone hcl oral tablet 50 mg	1	
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG	1	
AGENTES PARA TRATAMIENTO DE LA GOTA		
Agentes Para Tratamiento De La Gota		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	1	
colchicine oral capsule 0.6 mg	1	
colchicine oral tablet 0.6 mg	1	
colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg	1	
febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg	1	
probenecid oral tablet 500 mg	1	
AGENTES PULMONARES/ TRACTO RESPIRATORIO		
Agentes De Fibrosis Pulmonar		
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	1	PA
pirfenidone oral capsule 267 mg	1	PA
pirfenidone oral tablet 267 mg, 534 mg, 801 mg	1	PA
Agentes Del Tracto Respiratorio, Otros		
acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %	1	BvD
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT	1	
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	1	
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT, 50-25 MCG/INH	1	
BREYNA INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT	1	
budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol 160-4.5 mcg/act, 80-4.5 mcg/act	1	
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	1	
cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml	1	BvD
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol 115-21 mcg/act, 230-21 mcg/act, 45-21 mcg/act	1	
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 113-14 mcg/act, 232-14 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act, 55-14 mcg/act	1	
ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml	1	BvD
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	1	PA
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML, 40 MG/0.4ML	1	PA
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	1	PA
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	1	
Agentes Para Fibrosis Quística		
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE 40 MG	1	PA
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	1	PA
KALYDECO ORAL PACKET 13.4 MG, 25 MG, 5.8 MG, 50 MG, 75 MG	1	PA; QL (56 EA per 28 days)
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	1	PA; QL (56 EA per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	1	PA; QL (120 EA per 30 days)

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	1	BvD
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	1	PA; QL (56 EA per 28 days)
tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml	1	BvD
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG	1	PA; QL (84 EA per 28 days)
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK 100-50-75 & 75 MG, 80-40-60 & 59.5 MG	1	PA; QL (56 EA per 28 days)
Antihipertensivos Pulmonares		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	1	PA; QL (90 EA per 30 days)
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	1	PA; QL (90 EA per 30 days)
Antihistamínicos		
azelastine hcl nasal solution 0.1 %	1	
cetirizine hcl oral solution 5 mg/5ml	1	
cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml	1	
cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg	1	
desloratadine oral tablet 5 mg	1	
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	1	
levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml	1	
levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg	1	
Antiinflamatorios, Corticosteroides Inhalados		
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	1	
ASMANEX (120 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 220 MCG/ACT	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
ASMANEX (30 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 110 MCG/ACT, 220 MCG/ACT	1	
ASMANEX (60 METERED DOSES) INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 220 MCG/ACT	1	
ASMANEX HFA INHALATION AEROSOL 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	1	
budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml, 1 mg/2ml	1	BvD
flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)	1	
fluticasone propionate hfa inhalation aerosol 110 mcg/act, 220 mcg/act, 44 mcg/act	1	
fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act	1	
mometasone furoate nasal suspension 50 mcg/act	1	
Antileucotrienos		
montelukast sodium oral packet 4 mg	1	
montelukast sodium oral tablet 10 mg	1	
montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg	1	
zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg	1	
Broncodilatadores, Anticolinérgicos		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	1	
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	1	BvD
ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %	1	
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 1.25 MCG/ACT, 2.5 MCG/ACT	1	
tiotropium bromide monohydrate inhalation capsule 18 mcg	1	
Broncodilatadores, Simpaticomiméticos		
albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act, 108 (90 base) mcg/act (nda020503), 108 (90 base) mcg/act (nda020983)	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml	1	BvD
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml	1	
albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg	1	
arformoterol tartrate inhalation nebulization solution 15 mcg/2ml	1	BvD
epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml	1	
epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml, 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml	1	
formoterol fumarate inhalation nebulization solution 20 mcg/2ml	1	BvD
levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml	1	BvD
levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/act	1	
PROAIR RESPICLICK INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 108 (90 BASE) MCG/ACT	1	
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	1	
terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1	
Inhibidores De La Fosfodiesterasa, Enfermedad De Las Vías Respiratorias		
roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg	1	
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg	1	
theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg	1	
theophylline oral solution 80 mg/15ml	1	
ANALGÉSICOS		
Analgésicos Opioides, De Acción Corta		
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml	1	
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg, 300-60 mg	1	
codeine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg, 60 mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1200 mcg, 1600 mcg, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg	1	PA; QL (120 EA per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml	1	
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	1	
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg	1	
hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml	1	
hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	1	
morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml	1	
morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml	1	
morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg	1	
oxycodone hcl oral capsule 5 mg	1	
oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml	1	
oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	1	
oxycodone-acetaminophen oral solution 5-325 mg/5ml	1	
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	1	
tramadol hcl oral solution 5 mg/ml	1	QL (2400 ML per 30 days)
tramadol hcl oral tablet 100 mg	1	QL (120 EA per 30 days)
tramadol hcl oral tablet 50 mg	1	QL (240 EA per 30 days)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	1	QL (240 EA per 30 days)
Analgésicos Opioides, De Acción Prolongada		
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 37.5 mcg/hr, 50 mcg/hr, 62.5 mcg/hr, 75 mcg/hr, 87.5 mcg/hr	1	PA; QL (10 EA per 30 days)
METHADONE HCL INTENSOL ORAL CONCENTRATE 10 MG/ML	1	
methadone hcl oral concentrate 10 mg/ml	1	
methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
morphine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 100 mg, 20 mg, 30 mg, 50 mg, 60 mg, 80 mg	1	
morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg	1	
Analgésicos		
butalbital-apap-caff-cod oral capsule 50-325-40-30 mg	1	QL (180 EA per 30 days)
butalbital-apap-caffeine oral capsule 50-300-40 mg, 50-325-40 mg	1	QL (180 EA per 30 days)
butalbital-apap-caffeine oral tablet 50-325-40 mg	1	QL (180 EA per 30 days)
butalbital-asa-caff-codeine oral capsule 50-325-40-30 mg	1	QL (180 EA per 30 days)
butalbital-aspirin-caffeine oral capsule 50-325-40 mg	1	QL (180 EA per 30 days)
Fármacos Anti-Inflamatorios No Esteroideos		
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg	1	
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	1	
diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg	1	
diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	
diclofenac-misoprostol oral tablet delayed release 50-0.2 mg, 75-0.2 mg	1	
diflunisal oral tablet 500 mg	1	
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg	1	
etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg	1	
flurbiprofen oral tablet 100 mg	1	
IBU ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	1	
ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	1	
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	1	
indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg	1	
ketorolac tromethamine injection solution 15 mg/ml, 30 mg/ml	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
ketorolac tromethamine intramuscular solution 60 mg/2ml	1	
ketorolac tromethamine oral tablet 10 mg	1	
meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg	1	
nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg	1	
naproxen dr oral tablet delayed release 500 mg	1	
naproxen oral suspension 125 mg/5ml	1	
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg	1	
naproxen oral tablet delayed release 375 mg	1	
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	1	
oxaprozin oral tablet 600 mg	1	
piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg	1	
sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg	1	
ANESTÉSICOS		
Anestésicos Locales		
lidocaine external ointment 5 %	1	QL (50 GM per 30 days)
lidocaine external patch 5 %	1	QL (90 EA per 30 days)
lidocaine hcl (pf) injection solution 1 %, 2 %	1	
lidocaine hcl external solution 4 %	1	QL (50 ML per 30 days)
lidocaine hcl injection solution 1 %, 2 %	1	
lidocaine hcl urethral/mucosal external prefilled syringe 2 %	1	
lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %	1	
lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %	1	QL (30 GM per 30 days)
XYLOCAINE INJECTION SOLUTION 1 %	1	
XYLOCAINE-MPF INJECTION SOLUTION 1 %	1	
ANSIOLÍTICOS		
Ansiolíticos, Otros		
buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	1	
hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml	1	
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
oxazepam oral capsule 10 mg, 15 mg, 30 mg	1	
triazolam oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg	1	
Benzodiacepinas		
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	
alprazolam oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	
chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg	1	
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	
clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg	1	
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	1	
diazepam oral solution 5 mg/5ml	1	
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg	1	
lorazepam injection solution 2 mg/ml	1	
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML	1	
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	
ANTIBACTERIANOS		
Aminoglucósidos		
amikacin sulfate injection solution 500 mg/2ml	1	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION 590 MG/8.4ML	1	PA
gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%	1	
gentamicin sulfate external cream 0.1 %	1	
gentamicin sulfate external ointment 0.1 %	1	
gentamicin sulfate injection solution 40 mg/ml	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
neomycin sulfate oral tablet 500 mg	1	
tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 80 mg/2ml	1	
ZEMDRI INTRAVENOUS SOLUTION 500 MG/10ML	1	
Antibacterianos, Otros		
aztreonam injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	1	
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	1	
clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml	1	
clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml	1	
clindamycin phosphate injection solution 900 mg/6ml	1	
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	1	
colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg	1	
daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg	1	
FIRVANQ ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 25 MG/ML, 50 MG/ML	1	
fosfomycin tromethamine oral packet 3 gm	1	
linezolid intravenous solution 600 mg/300ml	1	
linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml	1	
linezolid oral tablet 600 mg	1	
methenamine hippurate oral tablet 1 gm	1	
metronidazole external cream 0.75 %	1	
metronidazole external gel 0.75 %, 1 %	1	
metronidazole external lotion 0.75 %	1	
metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml	1	
metronidazole oral capsule 375 mg	1	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
metronidazole vaginal gel 0.75 %	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg	1	
nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5ml	1	
tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg	1	
tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
trimethoprim oral tablet 100 mg	1	
vancomycin hcl in dextrose intravenous solution 750-5 mg/150ml-%	1	
vancomycin hcl in nacl intravenous solution 1-0.9 gm/200ml-%, 500-0.9 mg/100ml-%	1	
vancomycin hcl intravenous solution 1250 mg/250ml, 1500 mg/300ml, 1750 mg/350ml, 2000 mg/400ml	1	
vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 1.5 gm, 10 gm, 500 mg, 750 mg	1	
vancomycin hcl oral capsule 125 mg, 250 mg	1	
vancomycin hcl oral solution reconstituted 25 mg/ml, 250 mg/5ml	1	
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	1	
Betalactámicos, Cefalosporinas		
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg	1	
cefaclor oral suspension reconstituted 250 mg/5ml	1	
cefadroxil oral capsule 500 mg	1	
cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml	1	
cefadroxil oral tablet 1 gm	1	
cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm, 500 mg	1	
cefazolin sodium-dextrose intravenous solution 2-4 gm/100ml-%	1	
cefazolin sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 2-3 gm-%(50ml)	1	
cefdinir oral capsule 300 mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	1	
cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm	1	
cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm	1	
cefixime oral capsule 400 mg	1	
cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml	1	
cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	1	
cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml	1	
cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg	1	
cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	1	
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm	1	
ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm	1	
ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg	1	
ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	1	
cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg	1	
cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm	1	
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	1	
cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	1	
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	1	
Betalactámicos, Penicilinas		
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	1	

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 24460. Version 14. Fecha en que se actualize 2024/09/24. Efectivo: 10/01/2024.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml	1	
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	1	
amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg	1	
amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg	1	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml	1	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg	1	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable 400-57 mg	1	
ampicillin oral capsule 500 mg	1	
ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg, 2 gm	1	
ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm, 2 gm	1	
ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm	1	
ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 15 (10-5) gm	1	
BICILLIN C-R 900/300 INTRAMUSCULAR SUSPENSION 900000-300000 UNIT/2ML	1	
BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1200000 UNIT/2ML	1	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 2400000 UNIT/4ML, 600000 UNIT/ML	1	
dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg	1	
nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	1	
nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	1	
oxacillin sodium in dextrose intravenous solution 1 gm/50ml, 2 gm/50ml	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	1	
oxacillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	1	
penicillin g pot in dextrose intravenous solution 40000 unit/ml, 60000 unit/ml	1	
penicillin g potassium injection solution reconstituted 20000000 unit	1	
penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit	1	
penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	1	
penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 2.25 (2-0.25) gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4.5 (4-0.5) gm, 40.5 (36-4.5) gm	1	
Carbapenémicos		
ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm	1	
imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg	1	
meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg	1	
Macrólidos		
azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg	1	
azithromycin oral packet 1 gm	1	
azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml	1	
azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg	1	
clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	1	
clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	1	
clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML	1	
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	1	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	1	
erythromycin base oral capsule delayed release particles 250 mg	1	
erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
erythromycin ethylsuccinate oral suspension reconstituted 200 mg/5ml, 400 mg/5ml	1	
erythromycin oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg	1	
Quinolonas		
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 %	1	
ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %	1	
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	1	
ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml, 400 mg/200ml	1	
levofloxacin in d5w intravenous solution 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml	1	
levofloxacin oral solution 25 mg/ml	1	
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	1	
moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml	1	
moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg	1	
ofloxacin oral tablet 300 mg, 400 mg	1	
Sulfonamidas		
sulfacetamide sodium (acne) external lotion 10 %	1	
sulfadiazine oral tablet 500 mg	1	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml	1	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg	1	

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 24460. Version 14. Fecha en que se actualize 2024/09/24. Efectivo: 10/01/2024.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
Tetraciclinas		
demeclocycline hcl oral tablet 150 mg, 300 mg	1	
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	1	
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	1	
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	1	
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	1	
doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted 25 mg/5ml	1	
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	1	
minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	1	
tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg	1	
ANTICONVULSIVOS		
Agentes De Aumento Del Ácido Gamma-Aminobutírico (Gaba)		
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	1	QL (480 ML per 30 days)
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg	1	
gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg	1	
gabapentin oral solution 250 mg/5ml	1	
gabapentin oral tablet 600 mg, 800 mg	1	
LIBERVANT BUCCAL FILM 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	1	QL (10 EA per 30 days)
midazolam hcl injection solution 10 mg/2ml, 25 mg/5ml, 5 mg/ml, 50 mg/10ml	1	
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	1	QL (10 EA per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG	1	QL (60 EA per 30 days)
tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg	1	
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML	1	QL (10 EA per 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 7.5 MG/0.1ML	1	QL (10 EA per 30 days)

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 10 MG/0.1ML	1	QL (10 EA per 30 days)
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	1	QL (10 EA per 30 days)
vigabatrin oral packet 500 mg	1	PA
vigabatrin oral tablet 500 mg	1	PA
VIGADRONE ORAL PACKET 500 MG	1	PA
VIGADRONE ORAL TABLET 500 MG	1	PA
VIGPODER ORAL PACKET 500 MG	1	PA
Agentes Del Canal De Sodio		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	1	QL (30 EA per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	1	QL (60 EA per 30 days)
carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg	1	
carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg	1	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml	1	
carbamazepine oral tablet 200 mg	1	
carbamazepine oral tablet chewable 100 mg	1	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	1	
EPITOL ORAL TABLET 200 MG	1	
lacosamide oral solution 10 mg/ml	1	QL (1200 ML per 30 days)
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
MOTPOLY XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG	1	QL (30 EA per 30 days)
MOTPOLY XR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 150 MG, 200 MG	1	QL (60 EA per 30 days)
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml	1	
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	1	
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	1	
phenytoin oral suspension 125 mg/5ml	1	
phenytoin oral tablet chewable 50 mg	1	
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	1	QL (2400 ML per 30 days)
rufinamide oral tablet 200 mg, 400 mg	1	QL (240 EA per 30 days)
Agentes Modificadores De Los Canales De Calcio		
ethosuximide oral capsule 250 mg	1	
ethosuximide oral solution 250 mg/5ml	1	
methsuximide oral capsule 300 mg	1	
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	1	
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
Anticonvulsivos, Otros		
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	1	QL (600 ML per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	1	QL (60 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	1	PA; QL (360 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	1	PA; QL (180 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG	1	PA; QL (360 EA per 30 days)
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	1	PA; QL (180 EA per 30 days)
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	1	PA
felbamate oral suspension 600 mg/5ml	1	
felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg	1	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	1	PA
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	1	QL (720 ML per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	1	QL (30 EA per 30 days)
lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg	1	
lamotrigine oral kit 21 x 25 mg & 7 x 50 mg, 25 & 50 & 100 mg, 42 x 50 mg & 14x100 mg	1	
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	1	
lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg	1	
lamotrigine oral tablet dispersible 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	
lamotrigine starter kit-blue oral kit 35 x 25 mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
lamotrigine starter kit-green oral kit 84 x 25 mg & 14x100 mg	1	
lamotrigine starter kit-orange oral kit 42 x 25 mg & 7 x 100 mg	1	
levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg	1	
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	1	
levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	1	
phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml	1	
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	1	
primidone oral tablet 125 mg, 250 mg, 50 mg	1	
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG	1	QL (90 EA per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG, 500 MG, 750 MG	1	QL (120 EA per 30 days)
valproic acid oral capsule 250 mg	1	
valproic acid oral solution 250 mg/5ml	1	
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	1	QL (56 EA per 28 days)
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	1	QL (56 EA per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	1	QL (30 EA per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	1	QL (60 EA per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG, 14 X 150 MG & 14 X200 MG, 14 X 50 MG & 14 X100 MG	1	QL (28 EA per 28 days)
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	1	
ANTIDEPRESIVOS		
Antidepresivos, Otros		
AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45-105 MG	1	QL (60 EA per 30 days)
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg	1	
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg	1	
mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg	1	
mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg	1	
olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg	1	
perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg	1	
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	1	PA; QL (28 EA per 14 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	1	PA; QL (14 EA per 14 days)
Inhibidores De La Monoaminooxidasa		
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	1	QL (180 EA per 30 days)
phenelzine sulfate oral tablet 15 mg	1	
tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg	1	
Isrs/Irsn (Inhibidor Selectivo De La Recaptación De Serotonina/Inhibidor De La Recaptación De Serotonina Y Norepinefrina)		
citalopram hydrobromide oral capsule 30 mg	1	
citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml	1	
citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	
desvenlafaxine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 50 mg	1	
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	1	QL (60 EA per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 40 MG	1	QL (30 EA per 30 days)
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml	1	
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1	
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	1	QL (30 EA per 30 days)
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	1	QL (28 EA per 28 days)
fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	
fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml	1	
fluoxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 60 mg	1	
fluvoxamine maleate er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 150 mg	1	
fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	1	
paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg	1	
paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml	1	
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	1	
sertraline hcl oral capsule 150 mg, 200 mg	1	
sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml	1	
sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg	1	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	1	QL (30 EA per 30 days)
venlafaxine besylate er oral tablet extended release 24 hour 112.5 mg	1	
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	1	
venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 225 mg, 37.5 mg, 75 mg	1	
venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
Tricíclicos		
amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg	1	
clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	
desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	
doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	
doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml	1	
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	1	
nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	
nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml	1	
protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
trimipramine maleate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
ANTIEMÉTICOS		
Antieméticos, Otros		
COMPRO RECTAL SUPPOSITORY 25 MG	1	
meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg	1	
PHENADOZ RECTAL SUPPOSITORY 25 MG	1	
prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
prochlorperazine rectal suppository 25 mg	1	
promethazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	1	
promethazine hcl oral solution 6.25 mg/5ml	1	
promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	1	
promethazine hcl rectal suppository 12.5 mg, 25 mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
PROMETHEGAN RECTAL SUPPOSITORY 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	1	
scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days	1	
trimethobenzamide hcl oral capsule 300 mg	1	
Complementos De Terapia Emetogénica		
aprepitant oral capsule 125 mg	1	BvD; QL (4 EA per 28 days)
aprepitant oral capsule 40 mg, 80 mg	1	BvD; QL (8 EA per 28 days)
aprepitant oral capsule 80 & 125 mg	1	BvD; QL (12 EA per 28 days)
dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
granisetron hcl oral tablet 1 mg	1	BvD; QL (60 EA per 30 days)
ondansetron hcl injection solution 4 mg/2ml, 40 mg/20ml	1	
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml	1	
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg	1	
ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg	1	
ANTIMICOBACTERIANOS		
Antimicobacterianos, Otros		
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg	1	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	1	
rifabutin oral capsule 150 mg	1	
Antituberculosos		
ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg	1	
isoniazid oral syrup 50 mg/5ml	1	
isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg	1	
pyrazinamide oral tablet 500 mg	1	
rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg	1	
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg	1	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	1	PA
TRECATOR ORAL TABLET 250 MG	1	
ANTIMICÓTICOS		
Antimicóticos		

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	1	BvD
amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg	1	BvD
amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg	1	BvD
caspofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg	1	
ciclopirox olamine external cream 0.77 %	1	
ciclopirox olamine external suspension 0.77 %	1	
clotrimazole external cream 1 %	1	
clotrimazole external solution 1 %	1	
clotrimazole mouth/throat troche 10 mg	1	
econazole nitrate external cream 1 %	1	
ERAXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 50 MG	1	
fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%	1	
fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml	1	
fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	1	
flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg	1	
griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml	1	
griseofulvin microsize oral tablet 500 mg	1	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	1	
itraconazole oral capsule 100 mg	1	PA
itraconazole oral solution 10 mg/ml	1	PA
JUBLIA EXTERNAL SOLUTION 10 %	1	
ketoconazole external cream 2 %	1	
ketoconazole external shampoo 2 %	1	
ketoconazole oral tablet 200 mg	1	
micafungin sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg	1	

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 24460. Version 14. Fecha en que se actualize 2024/09/24. Efectivo: 10/01/2024.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
miconazole 3 vaginal suppository 200 mg	1	
NOXAFIL ORAL PACKET 300 MG	1	PA
NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	1	
nystatin external cream 100000 unit/gm	1	
nystatin external ointment 100000 unit/gm	1	
nystatin external powder 100000 unit/gm	1	
nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml	1	
nystatin oral tablet 500000 unit	1	
NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	1	
posaconazole oral suspension 40 mg/ml	1	PA
posaconazole oral tablet delayed release 100 mg	1	PA
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	1	
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %	1	
terconazole vaginal suppository 80 mg	1	
voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg	1	PA
voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml	1	PA; QL (300 ML per 30 days)
voriconazole oral tablet 200 mg	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
voriconazole oral tablet 50 mg	1	PA; QL (120 EA per 30 days)
ANTINEOPLÁSICOS		
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	1	PA; QL (56 EA per 28 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	1	PA; QL (180 EA per 30 days)
Agentes Alquilantes		
cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg	1	BvD
cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg	1	BvD
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG	1	PA
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	1	
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	1	PA
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	1	PA; QL (60 GM per 30 days)
Agentes Antiangiogénicos		

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg	1	PA
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	1	PA
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	1	PA
Antiandrógenos		
abiraterone acetate oral tablet 250 mg, 500 mg	1	PA; QL (120 EA per 30 days)
bicalutamide oral tablet 50 mg	1	
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	1	PA; QL (120 EA per 30 days)
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	1	
nilutamide oral tablet 150 mg	1	QL (60 EA per 30 days)
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	1	PA; QL (120 EA per 30 days)
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	1	PA; QL (120 EA per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	1	PA; QL (120 EA per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
YONSA ORAL TABLET 125 MG	1	PA; QL (120 EA per 30 days)
Antiestrógenos/Modificadores		
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG, 86 MG	1	PA
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML	1	PA
tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg	1	
toremifene citrate oral tablet 60 mg	1	PA
Antimetabolitos		
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	1	
hydroxyurea oral capsule 500 mg	1	
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	1	PA
mercaptopurine oral tablet 50 mg	1	
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	1	PA
PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML	1	
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
Antineoplásticos, Otros		
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET 50 MG	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	1	PA
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	1	PA; QL (49 EA per 28 days)
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	1	PA; QL (70 EA per 28 days)
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	1	PA; QL (91 EA per 28 days)
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	1	PA
leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg	1	
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	1	PA
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	1	PA; QL (240 EA per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	1	PA; QL (90 EA per 30 days)
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	1	PA; QL (120 EA per 30 days)
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	1	
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	1	PA; QL (3 EA per 28 days)
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	1	PA
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	1	PA
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	1	BvD
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	1	PA
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	1	PA
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	1	PA
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	1	PA
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	1	PA
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	1	PA

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	1	PA
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA; QL (120 EA per 30 days)
Inhibidores De Aromatasa, 3Ra Generación		
anastrozole oral tablet 1 mg	1	
exemestane oral tablet 25 mg	1	
letrozole oral tablet 2.5 mg	1	
Inhibidores De Blanco Molecular		
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	1	PA
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	1	PA; QL (180 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 90 MG	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	1	PA; QL (240 EA per 30 days)
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	1	PA; QL (84 EA per 28 days)
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	1	PA; QL (56 EA per 28 days)
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	1	PA; QL (28 EA per 28 days)
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA; QL (180 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	1	PA; QL (90 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	1	PA
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	1	PA
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	1	PA; QL (30 EA per 30 days)

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	1	PA; QL (56 EA per 28 days)
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	1	PA; QL (112 EA per 28 days)
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	1	PA; QL (84 EA per 28 days)
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	1	PA
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	1	PA
erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
erlotinib hcl oral tablet 25 mg	1	PA; QL (90 EA per 30 days)
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
everolimus oral tablet soluble 2 mg, 3 mg	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
everolimus oral tablet soluble 5 mg	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	1	PA; QL (21 EA per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	1	PA; QL (84 EA per 21 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	1	PA; QL (21 EA per 21 days)
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA
gefitinib oral tablet 250 mg	1	PA
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	1	PA; QL (21 EA per 28 days)
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	1	PA; QL (21 EA per 28 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
imatinib mesylate oral tablet 100 mg	1	PA; QL (90 EA per 30 days)
imatinib mesylate oral tablet 400 mg	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	1	PA; QL (120 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	1	PA; QL (240 ML per 30 days)

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	1	PA; QL (180 EA per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	1	PA; QL (21 EA per 28 days)
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	1	PA; QL (42 EA per 28 days)
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	1	PA; QL (63 EA per 28 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	1	PA; QL (240 EA per 30 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	1	PA; QL (120 EA per 30 days)
lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg	1	PA; QL (180 EA per 30 days)
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	1	PA
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	1	PA
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	1	PA
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	1	PA
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	1	PA
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	1	PA
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	1	PA
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	1	PA
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	1	PA; QL (90 EA per 30 days)

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	1	PA; QL (84 EA per 28 days)
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	1	PA; QL (112 EA per 28 days)
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	1	PA; QL (140 EA per 28 days)
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML	1	PA; QL (1260 ML per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	1	PA; QL (90 EA per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	1	PA
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	1	PA; QL (180 EA per 30 days)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	1	PA
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 25 MG/ML	1	PA; QL (96 ML per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; QL (24 EA per 28 days)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
pazopanib hcl oral tablet 200 mg	1	PA; QL (120 EA per 30 days)
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	1	PA; QL (14 EA per 21 days)
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	1	PA; QL (28 EA per 28 days)
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	1	PA; QL (56 EA per 28 days)
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	1	PA; QL (56 EA per 28 days)
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	1	PA
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	1	PA; QL (120 EA per 30 days)
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	1	PA
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA; QL (150 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	1	PA; QL (90 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL PACKET 50 MG	1	PA; QL (360 EA per 30 days)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	1	PA; QL (120 EA per 30 days)

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	1	PA; QL (240 EA per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	1	PA; QL (120 EA per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	1	PA; QL (300 EA per 30 days)
sorafenib tosylate oral tablet 200 mg	1	PA; QL (120 EA per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 140 MG	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG	1	PA; QL (90 EA per 30 days)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	1	PA
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	1	PA; QL (28 EA per 28 days)
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	1	PA; QL (120 EA per 30 days)
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	1	PA; QL (120 EA per 30 days)
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG	1	PA; QL (900 EA per 30 days)
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.25 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 50 MG	1	PA; QL (120 EA per 30 days)
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	1	PA
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	1	PA
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	1	PA
TORPENZ ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG, 7.5 MG	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	1	PA; QL (64 EA per 28 days)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG	1	PA; QL (120 EA per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	1	PA
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	1	PA; QL (56 EA per 28 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; QL (180 EA per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	1	PA; QL (42 EA per 28 days)

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	1	PA; QL (56 EA per 28 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	1	PA; QL (180 EA per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	1	PA; QL (300 ML per 30 days)
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	1	PA; QL (120 EA per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG	1	PA; QL (180 EA per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG	1	PA; QL (240 EA per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 50 MG	1	PA; QL (120 EA per 30 days)
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	1	PA
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	1	PA; QL (240 EA per 30 days)
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	1	PA
Retinoides		
bexarotene external gel 1 %	1	PA; QL (60 GM per 30 days)
bexarotene oral capsule 75 mg	1	PA
tretinoin oral capsule 10 mg	1	
ANTIPARASITARIOS		
Antihelmínticos		
albendazole oral tablet 200 mg	1	
EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	1	
ivermectin oral tablet 3 mg	1	PA
Antiprotozoarios		
atovaquone oral suspension 750 mg/5ml	1	
atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg	1	
benznidazole oral tablet 100 mg, 12.5 mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg	1	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	1	
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg	1	
LAMPIT ORAL TABLET 120 MG, 30 MG	1	
mefloquine hcl oral tablet 250 mg	1	
nitazoxanide oral tablet 500 mg	1	
pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg	1	BvD
pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg	1	
primaquine phosphate oral tablet 26.3 (15 base) mg	1	
quinine sulfate oral capsule 324 mg	1	PA
ANTIPSICÓTICOS		
Atípico/2Da Generación		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML, 960 MG/3.2ML	1	
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	1	
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	1	
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	1	
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	1	
aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg	1	
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	1	
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	1	ST
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	1	ST

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML, 1560 MG/5ML	1	
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5ML, 39 MG/0.25ML, 78 MG/0.5ML	1	
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML, 410 MG/1.32ML, 546 MG/1.75ML, 819 MG/2.63ML	1	
lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	1	
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	1	ST
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	1	
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	1	
olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg	1	
olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg	1	
olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg	1	
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 6 mg, 9 mg	1	
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG	1	
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg	1	
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg	1	
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	1	
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 12.5 MG, 25 MG, 37.5 MG, 50 MG	1	
risperidone oral solution 1 mg/ml	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	1	
risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	1	
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR	1	QL (30 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	1	
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	1	
ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg	1	
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG	1	
Resistente Al Tratamiento		
clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	
clozapine oral tablet dispersible 100 mg, 12.5 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	1	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	1	
Típico/1Ra Generación		
chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml	1	
chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	
fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml	1	
fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml	1	
fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml	1	
fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml	1	
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)	1	
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml	1	
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	1	
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	1	
molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg	1	
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	1	
pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg	1	
thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	1	
trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	1	
ANTIVIRALES		
LAGEVRIO ORAL CAPSULE 200 MG	1	
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 X 150 MG & 10 X 100MG	1	
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 X 150 MG & 10 X 100MG	1	
Agentes Anti-Citomegalovirus (Cmv)		
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	1	PA; QL (28 EA per 28 days)
valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml	1	
valganciclovir hcl oral tablet 450 mg	1	
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %	1	
Agentes Antigripales		
oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg, 45 mg, 75 mg	1	
oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml	1	
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	1	
rimantadine hcl oral tablet 100 mg	1	
XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 40 MG	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 80 MG	1	
Agentes Antiherpéticos		
acyclovir oral capsule 200 mg	1	
acyclovir oral suspension 200 mg/5ml	1	
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	1	
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	1	BvD
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg	1	
trifluridine ophthalmic solution 1 %	1	
valacyclovir hcl oral tablet 1 gm, 500 mg	1	
Agentes Anti-Vih, Inhibidores De La Transcriptasa Inversa De Nucleósidos Y Nucleótidos (Nrti)		
abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml	1	
abacavir sulfate oral tablet 300 mg	1	
abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg	1	
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	1	
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	1	
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	1	
efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet 600-200-300 mg	1	
efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg	1	
emtricitabine oral capsule 200 mg	1	
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg	1	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	1	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	1	
lamivudine oral solution 10 mg/ml	1	
lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg	1	
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg	1	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	1	
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	1	
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM	1	
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	1	
zidovudine oral capsule 100 mg	1	
zidovudine oral syrup 50 mg/5ml	1	
zidovudine oral tablet 300 mg	1	
Agentes Anti-Vih, Inhibidores De La Integrasa (Insti)		
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	1	
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	1	
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	1	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	1	
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG	1	
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	1	
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG, 25 MG	1	
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	1	
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	1	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG, 25 MG, 50 MG	1	
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	1	
Agentes Anti-Vih, Inhibidores De La Proteasa (Pi)		
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	1	
atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg	1	
darunavir oral tablet 600 mg, 800 mg	1	
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	1	
fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg	1	
lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5ml	1	
lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg	1	
NORVIR ORAL PACKET 100 MG	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG	1	
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	1	
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	1	
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG	1	
ritonavir oral tablet 100 mg	1	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	1	
Agentes Anti-Vih, Inhibidores De La Transcriptasa Inversa No Nucleósidos (Nnrti)		
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	1	
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	1	
efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg	1	
efavirenz oral tablet 600 mg	1	
etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg	1	
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	1	
nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg	1	
nevirapine oral suspension 50 mg/5ml	1	
nevirapine oral tablet 200 mg	1	
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	1	
Agentes Anti-Vih, Otros		
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG	1	
maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg	1	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	1	
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	1	
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 75 MG	1	
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG, 5 X 300 MG	1	
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	1	
TRIUMEQ PD ORAL TABLET SOLUBLE 60-5-30 MG	1	
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	1	
Agentes Contra La Hepatitis B (Vhb)		
adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg	1	QL (30 EA per 30 days)

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	1	QL (600 ML per 30 days)
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg	1	QL (30 EA per 30 days)
lamivudine oral tablet 100 mg	1	
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	1	
Agentes Contra La Hepatitis C (Vhc)		
ledipasvir-sofosbuvir oral tablet 90-400 mg	1	PA
MAVYRET ORAL PACKET 50-20 MG	1	PA
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	1	PA
ribavirin oral capsule 200 mg	1	
ribavirin oral tablet 200 mg	1	
sofosbuvir-velpatasvir oral tablet 400-100 mg	1	PA
ELECTROLITOS/MINERALES/METALES/VITAMINAS		
Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas		
CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/5) INTRAVENOUS SOLUTION 2.75 %	1	BvD
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	1	BvD
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	1	BvD
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	1	BvD
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	1	BvD
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	1	BvD
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	1	BvD
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	1	BvD
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	1	BvD
CLINISOL SF INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	1	BvD
dextrose intravenous solution 10 %, 5 %, 50 %, 70 %	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.2 %, 10-0.45 %, 2.5-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %	1	
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	1	BvD
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	1	BvD
levocarnitine oral solution 1 gm/10ml	1	
levocarnitine oral tablet 330 mg	1	
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	1	BvD
PLENAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	1	BvD
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	1	BvD
prenatal oral tablet 27-1 mg	1	
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %	1	BvD
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE	1	BvD
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	1	BvD
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	1	BvD
Ligantes De Fosfato		
AURYXIA ORAL TABLET 1 GM 210 MG(FE)	1	PA
calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg	1	
calcium acetate oral tablet 667 mg	1	
sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm, 2.4 gm	1	
sevelamer carbonate oral tablet 800 mg	1	
sevelamer hcl oral tablet 400 mg, 800 mg	1	
VELPHORO ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	1	
Modificadores De Electrolitos/Minerales/Metales		
deferasirox granules oral packet 180 mg, 360 mg, 90 mg	1	PA
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg	1	PA

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
deferasirox oral tablet soluble 125 mg, 250 mg, 500 mg	1	PA
deferiprone oral tablet 1000 mg, 500 mg	1	PA
FERRIPROX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	1	PA
FERRIPROX ORAL TABLET 1000 MG	1	PA
KIONEX ORAL SUSPENSION 15 GM/60ML	1	
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM	1	
sodium polystyrene sulfonate oral powder	1	
SPS ORAL SUSPENSION 15 GM/60ML	1	
tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg	1	PA
trientine hcl oral capsule 250 mg, 500 mg	1	PA
VELTASSA ORAL PACKET 16.8 GM, 25.2 GM, 8.4 GM	1	
Reemplazo De Electrolitos/Minerales		
carglumic acid oral tablet soluble 200 mg	1	PA
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	1	BvD
kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.9 meq/l-%-%	1	
kcl-lactated ringers-d5w intravenous solution 20 meq/l	1	
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	1	
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	1	
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ	1	
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ	1	
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ	1	
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ	1	
lactated ringers intravenous solution	1	
lactated ringers irrigation solution	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)	1	
multiple electro type 1 ph 5.5 intravenous solution	1	BvD
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION	1	BvD
potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq	1	
potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq	1	
potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	1	
potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%, 20-0.9 meq/l-%, 40-0.9 meq/l-%	1	
potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 20 meq/100ml, 40 meq/100ml	1	
potassium chloride oral packet 20 meq	1	
potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)	1	
potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)	1	
potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 20 meq/l	1	
sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %	1	
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	1	
sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg	1	
sterile water for irrigation irrigation solution	1	
PRODUCTOS Y MODIFICADORES DE SANGRE		
Agentes Modificadores De Plaquetas		
aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg	1	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	1	
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	1	
clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg	1	

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 24460. Version 14. Fecha en que se actualize 2024/09/24. Efectivo: 10/01/2024.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	
prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
Anticoagulantes		
dabigatran etexilate mesylate oral capsule 150 mg, 75 mg	1	
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	1	
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG	1	
enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml	1	
enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml	1	
fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 2.5 mg/0.5ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml	1	
heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml	1	
JANTOVEN ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 2 MG, 2.5 MG, 3 MG, 4 MG, 5 MG, 6 MG, 7.5 MG	1	
warfarin sodium oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	1	
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 1 MG/ML	1	
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 MG	1	
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	1	
Productos Y Modificadores De Sangre, Otros		
ALVAIZ ORAL TABLET 18 MG, 9 MG	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
ALVAIZ ORAL TABLET 36 MG, 54 MG	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg	1	
LEUKINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 250 MCG	1	PA
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	1	PA

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG	1	PA; QL (360 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG	1	PA; QL (180 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 10000 UNIT/ML(1ML), 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	1	PA
tranexamic acid oral tablet 650 mg	1	
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	1	PA
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	1	PA
REGULADORES DE GLUCOSA EN SANGRE		
Agentes Antidiabéticos		
acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	1	
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
glipizide oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg	1	
glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
glyburide-metformin oral tablet 1.25-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg	1	
INVOKAMET ORAL TABLET 150-1000 MG, 150-500 MG, 50-1000 MG, 50-500 MG	1	
INVOKAMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 150-1000 MG, 150-500 MG, 50-1000 MG, 50-500 MG	1	
INVOKANA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG	1	
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG	1	QL (60 EA per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	1	QL (30 EA per 30 days)

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	1	QL (60 EA per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	1	QL (30 EA per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	1	
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg	1	
metformin hcl oral solution 500 mg/5ml	1	
metformin hcl oral tablet 1000 mg, 500 mg, 850 mg	1	
miglitol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MG/0.5ML, 12.5 MG/0.5ML, 15 MG/0.5ML, 2.5 MG/0.5ML, 5 MG/0.5ML, 7.5 MG/0.5ML	1	PA
nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg	1	
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML	1	PA
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	1	PA
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML	1	PA
pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	1	
pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg	1	
repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	1	PA
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2700 MCG/2.7ML	1	PA
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 1500 MCG/1.5ML	1	PA
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	1	
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 25-1000 MG, 5-1000 MG	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML	1	PA
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 18 MG/3ML	1	PA
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-3.6 UNIT-MG/ML	1	QL (15 ML per 30 days)
Agentes Glucémicos		
BAQSIMI ONE PACK NASAL POWDER 3 MG/DOSE	1	
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	1	
glucagon emergency injection kit 1 mg	1	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2ML	1	
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML	1	
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1 MG/0.2ML	1	
mifepristone oral tablet 300 mg	1	PA; QL (120 EA per 30 days)
Insulinas		
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 1 ML	1	
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML	1	
cvs gauze sterile pad 2"x2"	1	
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 29G X 12MM	1	
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	1	
FIASP INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	1	
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	1	
insulin asp prot & asp flexpen subcutaneous suspension pen-injector (70-30) 100 unit/ml	1	
insulin aspart flexpen subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
insulin aspart injection solution 100 unit/ml	1	
insulin aspart penfill subcutaneous solution cartridge 100 unit/ml	1	
insulin aspart prot & aspart subcutaneous suspension (70-30) 100 unit/ml	1	
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	1	
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	1	
LEVEMIR FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	1	
LEVEMIR SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	1	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	1	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	1	
NOVOLIN 70/30 RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	1	
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	1	
NOVOLIN N FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	1	
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	1	
NOVOLIN N RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	1	
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	1	
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	1	
NOVOLIN R FLEXPEN RELION INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	1	
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	1	

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
NOVOLIN R RELION INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	1	
NOVOLOG 70/30 FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	1	
NOVOLOG FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	1	
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	1	
NOVOLOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	1	
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	1	
NOVOLOG MIX 70/30 RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	1	
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	1	
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	1	
NOVOLOG RELION INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	1	
preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml	1	
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML	1	
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML	1	QL (18 ML per 30 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	1	
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	1	
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	1	
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	1	
RELAJANTES DEL MÚSCULO ESQUELÉTICO		

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
Relajantes Del Músculo Esquelético		
carisoprodol oral tablet 350 mg	1	
cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1	
methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg	1	

Listado alfabetico

A
abacavir sulfate 85
abacavir sulfate-lamivudine .85
ABELCET 71
ABILIFY ASIMTUFII.....81
ABILIFY MAINTENA.....81
abiraterone acetate 73
ABRYSVO 38
acamprosate calcium 48
acarbose 93
ACCUTANE 18
acebutolol hcl 8
acetaminophen-codeine.....52
acetazolamide 42
acetazolamide er 42
acetic acid.....24, 44
acetylcysteine 48
acitretin 18
ACTHIB 38
ACTIMMUNE.....35
acyclovir 21, 85
acyclovir sodium 85
ADACEL.....38
adapalene 18
adefovir dipivoxil 87
ADEMPAS 50
ADVAIR HFA.....48
AKEEGA.....75
albendazole.....80
albuterol sulfate 52
albuterol sulfate hfa 51
alclometasone dipropionate .19
ALECENSA 75
alendronate sodium.....40
alfuzosin hcl er.....24
aliskiren fumarate 8
allopurinol 48
alosetron hcl 21
alprazolam.....56
ALTAVERA.....25
ALUNBRIG.....75
ALVAIZ 92
alyacen 1/35.....25
amantadine hcl.....5
ambrisentan 50
amikacin sulfate 56
amiloride hcl.....12
amiloride-hydrochlorothiazide 8
amiodarone hcl..... 12
amitriptyline hcl 69
amlodipine besy-benazepril hcl 8
amlodipine besylate 7
*amlodipine besylate-valsartan*8
amlodipine-atorvastatin.....8
amlodipine-olmesartan 8
ammonium lactate 19
AMNESTEEM..... 18
amoxapine 69
amoxicill-clarithro-lansopraz 22
amoxicillin..... 59, 60
amoxicillin-pot clavulanate.. 60
amoxicillin-pot clavulanate er 60
amphetamine-dextroamphetamine..... 16
amphotericin b..... 71
amphotericin b liposome..... 71
ampicillin 60
ampicillin sodium 60
*ampicillin-sulbactam sodium*60
anagrelide hcl..... 92
anastrozole 75
ANORO ELLIPTA..... 48
apraclonidine hcl..... 42
aprepitant..... 70
APRI 25
APTIOM 64
APTIVUS..... 86
ARANELLE..... 25
ARCALYST..... 34
AREXVY 38
arformoterol tartrate 52
ARIKAYCE 56
aripiprazole 81
armodafinil..... 45
ARNUITY ELLIPTA 50
asenapine maleate 81
ASMANEX (120 METERED DOSES)..... 50
ASMANEX (30 METERED DOSES)..... 51
ASMANEX (60 METERED DOSES) 51
ASMANEX HFA.....51
aspirin-dipyridamole er.....91
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR.....95
atazanavir sulfate.....86
atenolol..... 8
atenolol-chlorthalidone..... 9
atomoxetine hcl.....15
atorvastatin calcium.....10
atovaquone.....80
atovaquone-proguanil hcl 80
atropine sulfate 42
ATROVENT HFA 51
AUBRA EQ.....25
AUGTYRO.....75
AURYXIA.....89
AUSTEDO.....16
AUSTEDO XR 16
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION 16
AUVELITY 66
AVIANE.....25
AVONEX PEN 15
AVONEX PREFILLED 15
AYVAKIT 75
azathioprine 36
azelastine hcl 41, 50
azithromycin 61
aztreonam 57
B
bacitracin.....43
bacitracin-polymyxin b.....43
bacitra-neomycin-polymyxin-hc 42
baclofen 4
balsalazide disodium.....45
BALVERSA 75
BALZIVA.....25
BAQSIMI ONE PACK 95
BARACLUDE 88
bcg vaccine 38
BELSOMRA.....46
benazepril hcl.....13
benazepril-hydrochlorothiazide 9
BENLYSTA 36

benznidazole 80
benzoyl peroxide-erythromycin 18
benztropine mesylate.....6
BESIVANCE.....62
BESREMI.....35
betaine 46
betamethasone dipropionate 19
betamethasone dipropionate aug.....19
betamethasone sod phos & acet 31
betamethasone valerate.....19
BETASERON.....15
betaxolol hcl 8, 41
bethanechol chloride.....24
bexarotene 80
BEXSERO.....38
bicalutamide 73
BICILLIN C-R.....60
BICILLIN C-R 900/300.....60
BICILLIN L-A.....60
BIKTARVY.....86
bimatoprost.....43
bisoprolol fumarate.....8
bisoprolol-hydrochlorothiazide 9
BLISOVI FE 1.5/30.....25
BOOSTRIX.....38
bosentan 50
BOSULIF 75
BRAFTOVI 75
BREO ELLIPTA.....48
BREYNA.....48
BREZTRI AEROSPHERE...49
briellyn 25
BRILINTA 91
brimonidine tartrate.....42
brimonidine tartrate-timolol.42
brinzolamide 42
BRIVIACT 65
bromfenac sodium.....44
bromfenac sodium (once-daily) 44
bromocriptine mesylate.....5
BROMSITE.....44
BRONCHITOL.....49
BRUKINSA.....75
budesonide.....45, 51
budesonide er.....45
budesonide-formoterol fumarate 49
bumetanide 13
buprenorphine hcl 47
buprenorphine hcl-naloxone hcl 47
bupropion hcl 67
bupropion hcl er (smoking det) 47
bupropion hcl er (sr)..... 66
bupropion hcl er (xl)..... 67
buspirone hcl..... 55
butalbital-apap-caff-cod 54
butalbital-apap-caffeine..... 54
butalbital-asa-caff-codeine .. 54
butalbital-aspirin-caffeine ... 54
BYLVAY 22
BYLVAY (PELLETS) 22
C
cabergoline..... 33
CABOMETYX..... 75
calcipotriene..... 17
calcitonin (salmon)..... 41
calcitriol..... 17, 41
calcium acetate..... 89
calcium acetate (phos binder) 89
CALQUENCE..... 75
CAMILA..... 30
CAMZYOS 9
candesartan cilexetil..... 11
candesartan cilexetil-hctz 9
CAPLYTA 81
CAPRELSA 75
captopril..... 13
carbamazepine 64
carbamazepine er 64
carbidopa 6
carbidopa-levodopa..... 6
carbidopa-levodopa er..... 6
carbidopa-levodopa-entacapone 5
carglumic acid..... 90
carisoprodol 98
carteolol hcl 41
CARTIA XT..... 7
carvedilol 8
caspofungin acetate 71
CAYSTON..... 49
cefaclor 58
cefadroxil 58
cefazolin sodium.....58
cefazolin sodium-dextrose 58
cefdinir.....58, 59
cefepime hcl 59
cefixime.....59
cefoxitin sodium 59
cefpodoxime proxetil 59
cefprozil 59
ceftazidime 59
ceftriaxone sodium 59
cefuroxime axetil 59
cefuroxime sodium 59
celecoxib 54
cephalexin.....59
cetirizine hcl 50
cevimeline hcl 17
chlordiazepoxide hcl 56
chlorhexidine gluconate 17
chloroquine phosphate 81
chlorpromazine hcl 83
chlorthalidone.....13
cholestyramine 11
cholestyramine light 11
ciclopirox.....21
ciclopirox olamine.....71
cilostazol.....91
CIMDUO.....85
cimetidine 23
cinacalcet hcl 41
ciprofloxacin hcl 44, 62
ciprofloxacin in d5w.....62
ciprofloxacin-dexamethasone 44
*ciprofloxacin-fluocinolone pf*45
citalopram hydrobromide.....67
CLARAVIS 18
clarithromycin.....61
clarithromycin er 61
CLENPIQ 22
clindamycin hcl 57
clindamycin palmitate hcl.....57
clindamycin phos-benzoyl perox.....18
clindamycin phosphate...21, 57
clindamycin phosphate in d5w 57
CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/5) 88
CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/10) 88

CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5) 88
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15) 88
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20) 88
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) 88
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) 88
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) 88
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) 88
CLINISOL SF.....88
clobazam.....63
clobetasol propionate.....19
clobetasol propionate e 19
clobetasol propionate emulsion 19
clomipramine hcl 69
clonazepam 56
clonidine 11
clonidine hcl 11
clopidogrel bisulfate 91
clorazepate dipotassium.....56
clotrimazole 71
clotrimazole-betamethasone.17
clozapine.....83
COARTEM.....81
codeine sulfate 52
colchicine.....48
colchicine-probenecid 48
colesevelam hcl.....11
colestipol hcl.....11
colistimethate sodium (cba)..57
COMBIVENT RESPIMAT..49
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) 76
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) 76
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) 76
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE.....95
COMPLERA 87
COMPRO 69
constulose 22
COPAXONE 15
COPIKTRA 76
COSENTYX.....34
COSENTYX (300 MG DOSE) 34
COSENTYX SENSOREADY (300 MG)..... 34
COSENTYX UNOREADY . 34
COTELLIC 76
CREON 46
cromolyn sodium 41, 46, 49
CRYSELLE-28 25
cvs gauze sterile..... 95
cyclobenzaprine hcl 98
cyclophosphamide 72
cyclosporine 36, 42
cyclosporine modified..... 36
cyproheptadine hcl 50
CYRED EQ..... 25
CYSTADROPS 42
CYSTAGON 46
CYSTARAN 42
D
dabigatran etexilate mesylate 92
dalfampridine er 15
danazol..... 29
dantrolene sodium 4
dapsone 70
DAPTACEL..... 38
daptomycin 57
darifenacin hydrobromide er 24
darunavir..... 86
DAURISMO 76
DAYBUE 16
DEBLITANE 30
deferasirox 89, 90
deferasirox granules 89
deferiprone 90
DELSTRIGO..... 85
demeclocycline hcl..... 63
DEPO-MEDROL 31
DEPO-SUBQ PROVERA 104 30
DESCOVY..... 85
desipramine hcl 69
desloratadine..... 50
desmopressin ace spray refrig 31
desmopressin acetate 31
desogestrel-ethinyl estradiol 25
desonide 20
desoximetasone..... 20
desvenlafaxine er 67
desvenlafaxine succinate er ..67
dexamethasone.....31
dexamethasone sod phosphate pf.....31
dexamethasone sodium phosphate.....31, 44
dexmethylphenidate hcl 15
dextroamphetamine sulfate...16
dextrose 88
dextrose-sodium chloride 89
DIACOMIT 65
diazepam.....56, 63
DIAZEPAM INTENSOL.....56
diazoxide.....95
diclofenac potassium.....54
diclofenac sodium 17, 44, 54
diclofenac sodium er 54
diclofenac-misoprostol 54
dicloxacillin sodium 60
dicyclomine hcl 23
DIFICID 62
diflunisal 54
difluprednate.....44
digoxin 9
dihydroergotamine mesylate.. 4
DILANTIN 64
diltiazem hcl..... 7
diltiazem hcl er..... 7
diltiazem hcl er beads..... 7
diltiazem hcl er coated beads 7
dilt-xr..... 7
dimethyl fumarate 15
dimethyl fumarate starter pack 15
diphenhydramine hcl 50
diphenoxylate-atropine...21, 22
diphtheria-tetanus toxoids dt 38
dipyridamole 92
disopyramide phosphate.....12
disulfiram.....48
divalproex sodium 6
divalproex sodium er..... 6
dofetilide.....12
donepezil hcl 14
dorzolamide hcl.....42
dorzolamide hcl-timolol mal.42
dorzolamide hcl-timolol mal pf 42
DOVATO 86
doxazosin mesylate.....12
doxepin hcl.....46, 69

DOXY 100.....63
doxycycline hyclate 63
doxycycline monohydrate 63
DRIZALMA SPRINKLE.....67
dronabinol 70
drospirenone-ethinyl estradiol 25
DROXIA 73
droxidopa.....11
DUAVEE.....29
duloxetine hcl.....67
DUPIXENT 34
dutasteride 24
dutasteride-tamsulosin hcl ...24
E
econazole nitrate.....71
EDURANT 87
efavirenz 87
efavirenz-emtricitab-tenofo df 85
efavirenz-lamivudine-tenofovir 85
ELIGARD.....33
ELIQUIS 92
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 92
ELMIRON.....24
ELURYNG 25
EMGALITY 4, 5
EMSAM 67
emtricitabine.....85
emtricitabine-tenofovir df.....85
EMTRIVA.....85
EMVERM.....80
enalapril maleate 13
*enalapril-hydrochlorothiazide*9
ENBREL 36
ENBREL MINI.....36
ENBREL SURECLICK 36
ENGERIX-B.....38
ENILLORING 26
enoxaparin sodium.....92
ENPRESSE-28 26
ENSKYCE.....26
entacapone.....5
entecavir 88
ENTRESTO.....9
enulose.....22
ENVARSUS XR.....36
EPIDIOLEX 65
epinastine hcl.....41
epinephrine..... 52
EPITOL..... 64
eplerenone..... 12
EPRONTIA..... 5
ERAXIS 71
ergotamine-caffeine..... 4
ERIVEDGE..... 76
ERLEADA 73
erlotinib hcl..... 76
ERRIN 30
ertapenem sodium..... 61
ery 21
ERYTHROCIN LACTOBIONATE 62
erythromycin 21, 43, 62
erythromycin base 62
erythromycin ethylsuccinate 62
escitalopram oxalate..... 68
esomeprazole magnesium 23
ESTARYLLA 26
estradiol 29
eszopiclone 46
ethambutol hcl..... 70
ethosuximide..... 65
ethynodiol diac-eth estradiol 26
etodolac..... 54
etonogestrel-ethinyl estradiol 26
etravirine..... 87
EUCRISA 20
EUTHYROX..... 32
everolimus 36, 76
EVOTAZ..... 86
EVRYSDI 16
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE..... 95
exemestane 75
ezetimibe 11
ezetimibe-simvastatin..... 11
F
FALMINA 26
famciclovir 85
famotidine 23
FANAPT 81
FANAPT TITRATION PACK 81
febuxostat 48
felbamate..... 65
felodipine er 7
fenofibrate 10
fenofibrate micronized 10
fenofibric acid 10
fentanyl 53
fentanyl citrate 53
FERRIPROX 90
fesoterodine fumarate er 24
FETZIMA.....68
FETZIMA TITRATION 68
FIASP 95
FIASP FLEXTOUCH 95
FIASP PENFILL.....95
FILSPARI..... 9
finasteride 24
fingolimod hcl 15
FINTEPLA 65
FIRMAGON.....33
FIRMAGON (240 MG DOSE) 33
FIRVANQ 57
flavoxate hcl.....24
flecainide acetate 12
fluconazole.....71
fluconazole in sodium chloride 71
flucytosine.....71
fludrocortisone acetate.....31
flunisolide 51
fluocinolone acetonide ...20, 45
fluocinolone acetonide scalp 20
fluocinonide 20
fluocinonide emulsified base 20
fluorometholone 44
fluorouracil.....17
fluoxetine hcl.....68
fluphenazine decanoate 83
fluphenazine hcl 83
flurbiprofen.....54
flurbiprofen sodium.....44
fluticasone propionate....20, 51
fluticasone propionate hfa....51
fluticasone-salmeterol 49
fluvastatin sodium er.....10
fluvoxamine maleate.....68
fluvoxamine maleate er 68
fondaparinux sodium.....92
formoterol fumarate 52
fosamprenavir calcium.....86
fosfomycin tromethamine 57
fosinopril sodium 13
fosinopril sodium-hctz 9
FOTIVDA.....76
FRUZAQLA 76

furosemide 13
FUZEON 87
FYCOMPA 65
G
gabapentin 63
galantamine hydrobromide ..14
galantamine hydrobromide er 14
GARDASIL 9 38
gatifloxacin 43
GATTEX 22
GAVILYTE-C 22
GAVILYTE-G 22
GAVRETO 76
gefitinib 76
gemfibrozil 10
generlac 22
GENGRAF 36
gentamicin in saline 56
gentamicin sulfate 43, 56
GENVOYA 86
GILOTRIF 76
glatiramer acetate 15
GLEOSTINE 72
glimepiride 93
glipizide 93
glipizide er 93
glipizide-metformin hcl 93
global alcohol prep ease 17
glucagon emergency 95
glyburide 93
glyburide-metformin 93
glycopyrrolate 23
granisetron hcl 70
griseofulvin microsize 71
griseofulvin ultramicrosize ...71
guanfacine hcl 11
guanfacine hcl er 15
GVOKE HYPOPEN 2-PACK 95
GVOKE KIT 95
GVOKE PFS 95
H
halobetasol propionate 20
HALOETTE 26
haloperidol 84
haloperidol decanoate 83
haloperidol lactate 83
HAVRIX 38
HEATHER 30
heparin sodium (porcine) 92
HEPLISAV-B 38
HIBERIX 38
HUMIRA (2 PEN) 37
HUMIRA (2 SYRINGE) 37
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER 37
HUMIRA-PED>/=40KG UC STARTER 37
HUMIRA-PSORIASIS/UVEIT STARTER 37
hydralazine hcl 14
hydrochlorothiazide 13
hydrocodone-acetaminophen 53
hydrocodone-ibuprofen 53
hydrocortisone 20, 31, 45
hydrocortisone (perianal) 20
hydrocortisone ace-pramoxine 17
hydrocortisone valerate 20
hydrocortisone-acetic acid ...45
hydromorphone hcl 53
hydroxychloroquine sulfate ..81
hydroxyurea 73
hydroxyzine hcl 55
hydroxyzine pamoate 56
HYFTOR 18
I
ibandronate sodium 41
IBRANCE 76
IBU 54
ibuprofen 54
icatibant acetate 34
ICLEVIA 26
ICLUSIG 76
icosapent ethyl 11
IDHIFA 74
imatinib mesylate 76
IMBRUVICA 76, 77
imipenem-cilastatin 61
imipramine hcl 69
imiquimod 18
IMOVAX RABIES 39
IMVEXXY MAINTENANCE PACK 30
IMVEXXY STARTER PACK 30
INBRIJA 6
INCASSIA 30
INCRELEX 31
indapamide 13
indomethacin 54
INFANRIX 39
INGREZZA 17
INLYTA 77
INQOVI 73
INREBIC 77
insulin asp prot & asp flexpen 95
insulin aspart 96
insulin aspart flexpen 95
insulin aspart penfill 96
insulin aspart prot & aspart .96
INTELENCE 87
INTRALIPID 89
INTROVALE 26
INVEGA HAFYERA 82
INVEGA SUSTENNA 82
INVEGA TRINZA 82
INVOKAMET 93
INVOKAMET XR 93
INVOKANA 93
IPOL 39
ipratropium bromide 51
ipratropium-albuterol 49
irbesartan 11
irbesartan-hydrochlorothiazide 9
ISENTRESS 86
ISENTRESS HD 86
ISIBLOOM 26
ISOLYTE-P IN D5W 89
ISOLYTE-S PH 7.4 90
isoniazid 70
ISOPTO ATROPINE 43
isosorb dinitrate-hydralazine 9
isosorbide dinitrate 14
isosorbide mononitrate 14
isosorbide mononitrate er 14
isotretinoin 18
isradipine 7
ISTURISA 31
itraconazole 71
ivabradine hcl 9
ivermectin 80
IWILFIN 74
IXCHIQ 39
IXIARO 39
J
JAKAFI 77
JANTOVEN 92
JANUMET 93
JANUMET XR 93, 94

JANUVIA.....94
JARDIANCE.....94
JASMIEL.....26
JAYPIRCA.....77
JOENJA.....34
JUBLIA.....71
JULEBER.....26
JULUCA.....85
JUNEL 1.5/30.....26
JUNEL 1/20.....26
JUNEL FE 1.5/30.....26
JUNEL FE 1/20.....26
JUXTAPID.....11
JYNNEOS.....39
K
KALYDECO.....49
KARIVA.....26
KATERZIA.....7
kcl in dextrose-nacl.....90
kcl-lactated ringers-d5w.....90
KELNOR 1/35.....26
KELNOR 1/50.....26
KERENDIA.....12
KESIMPTA.....15
ketoconazole.....71
ketorolac tromethamine.44, 54, 55
KINERET.....37
KINRIX.....39
KIONEX.....90
KISQALI (200 MG DOSE)..77
KISQALI (400 MG DOSE)..77
KISQALI (600 MG DOSE)..77
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE).....74
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE).....74
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE).....74
KLOR-CON.....90
KLOR-CON 10.....90
KLOR-CON M10.....90
KLOR-CON M15.....90
KLOR-CON M20.....90
KLOXXADO.....47
KOSELUGO.....77
KRAZATI.....74
KURVELO.....26
L
labetalol hcl.....8
lacosamide.....64
lactated ringers.....90
lactulose.....22
LAGEVRIO.....84
lamivudine.....85, 88
lamivudine-zidovudine.....85
lamotrigine.....65
lamotrigine er.....65
lamotrigine starter kit-blue..65
lamotrigine starter kit-green 66
lamotrigine starter kit-orange.....66
LAMPIT.....81
lansoprazole.....23
LANTUS.....96
LANTUS SOLOSTAR.....96
lapatinib ditosylate.....77
LARIN 1.5/30.....26
LARIN 1/20.....26
LARIN FE 1.5/30.....26
LARIN FE 1/20.....26
latanoprost.....43
ledipasvir-sofosbuvir.....88
LEENA.....26
leflunomide.....34
lenalidomide.....73
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE).....77
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE).....77
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE).....77
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE).....77
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE).....77
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE).....77
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....77
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....77
LESSINA.....27
letrozole.....75
leucovorin calcium.....74
LEUKERAN.....72
LEUKINE.....92
leuprolide acetate.....33
leuprolide acetate (3 month) 33
levalbuterol hcl.....52
levalbuterol tartrate.....52
LEVEMIR.....96
LEVEMIR FLEXPEN.....96
levetiracetam.....66
levetiracetam er.....66
levobunolol hcl.....41
levocarnitine.....89
levocetirizine dihydrochloride.....50
levofloxacin.....43, 62
levofloxacin in d5w.....62
LEVONEST.....27
levonorgest-eth estrad 91-day.....27
*levonorgestrel-ethinyl estrad*27
*levonorg-eth estrad triphasic*27
LEVORA 0.15/30 (28).....27
levothyroxine sodium.....32
LEVOXYL.....32
l-glutamine.....46
LIBERVANT.....63
lidocaine.....55
lidocaine hcl.....55
lidocaine hcl (pf).....55
lidocaine hcl urethral/mucosal.....55
lidocaine viscous hcl.....55
lidocaine-prilocaine.....55
linezolid.....57
LINZESS.....22
liothyronine sodium.....32
lisinopril.....13
*lisinopril-hydrochlorothiazide*9
lithium.....6
lithium carbonate.....6
lithium carbonate er.....6
LOKELMA.....90
LONSURF.....74
loperamide hcl.....22
lopinavir-ritonavir.....86
lorazepam.....56
LORAZEPAM INTENSOL.56
LORBRENA.....77
LORYNA.....27
losartan potassium.....12
losartan potassium-hctz.....9
loteprednol etabonate.....44
lovastatin.....10
LOW-OGESTREL.....27
loxapine succinate.....84
lubiprostone.....22
LUMAKRAS.....74
LUMIGAN.....43

LUPKYNIS 37
LUPRON DEPOT (1-MONTH) 33
LUPRON DEPOT (3-MONTH) 33
LUPRON DEPOT (4-MONTH) 33
LUPRON DEPOT (6-MONTH) 33
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) 33
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) 33
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) 33
lurasidone hcl 82
LUTERA 27
LYBALVI.....82
LYLEQ.....30
LYNPARZA.....74
LYSODREN.....73
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) 78
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) 78
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) 78
LYZA 30
M
magnesium sulfate.....91
malathion.....21
maraviroc 87
marlissa 27
MARPLAN.....67
MATULANE.....72
MAVYRET 88
MAYZENT.....16
MAYZENT STARTER PACK 16
meclizine hcl 69
medroxyprogesterone acetate 30
mefloquine hcl.....81
megestrol acetate 30
MEKINIST.....78
MEKTOVI.....78
meloxicam.....55
memantine hcl.....14
memantine hcl er.....14
MENACTRA.....39
MENEST.....30
MENQUADFI.....39
MENVEO 39
mercaptopurine 73
meropenem 61
mesalamine.....45
mesalamine er 45
MESNEX 74
metformin hcl 94
metformin hcl er 94
methadone hcl 53, 54
METHADONE HCL INTENSOL 53
methazolamide.....42
methenamine hippurate.....57
methimazole 34
methocarbamol.....98
methotrexate sodium.....37
methotrexate sodium (pf) 37
methoxsalen rapid 18
methsuximide.....65
methylphenidate hcl.....15
methylprednisolone.....31
methylprednisolone acetate..31
methylprednisolone sodium succ 32
metoclopramide hcl 22
metolazone 13
metoprolol succinate er 8
metoprolol tartrate 8
metoprolol-hydrochlorothiazide.....9
metronidazole.....57
metyrosine 9
mexiletine hcl 12
micafungin sodium.....71
miconazole 3.....72
MICROGESTIN 1.5/30.....27
MICROGESTIN 1/20.....27
MICROGESTIN FE 1.5/30..27
MICROGESTIN FE 1/20 27
midazolam hcl 63
midodrine hcl 11
mifepristone.....95
miglitol.....94
miglustat.....46
MILI.....27
minocycline hcl.....63
minoxidil 14
mirtazapine.....67
misoprostol.....23
M-M-R II 39
modafinil.....45
moexipril hcl.....13
molindone hcl.....84
mometasone furoate 20, 51
montelukast sodium.....51
morphine sulfate.....53
morphine sulfate (concentrate) 53
morphine sulfate er 54
MOTPOLY XR.....64
MOUNJARO 94
MOVANTIK.....22
moxifloxacin hcl.....43, 62
moxifloxacin hcl in nacl 62
MULTAQ 12
multiple electro type 1 ph 5.5 91
mupirocin.....21
mupirocin calcium.....21
mycophenolate mofetil.....37
mycophenolate sodium 37
MYRBETRIQ.....24
N
na sulfate-k sulfate-mg sulf...22
nabumetone.....55
nadolol..... 8
nafcillin sodium.....60
naloxone hcl.....47
naltrexone hcl 48
NAMZARIC.....14
naproxen.....55
naproxen dr.....55
naproxen sodium.....55
naratriptan hcl..... 4
NATACYN.....43
nateglinide 94
NAYZILAM.....63
nebivolol hcl 8
NECON 0.5/35 (28) 27
nefazodone hcl 68
neomycin sulfate.....57
neomycin-bacitracin zn-polymyx.....44
neomycin-polymyxin-dexameth 43
neomycin-polymyxin-gramicidin.....43
neomycin-polymyxin-hc..43, 45
NEO-POLYCIN.....43
NERLYNX 78
NEUPRO 5

nevirapine 87
nevirapine er 87
niacin er (antihyperlipidemic) 11
nicardipine hcl 7
NICOTROL 47
nifedipine 7
nifedipine er 7
nifedipine er osmotic release .. 7
NIKKI 27
nilutamide 73
NINLARO 74
nitazoxanide 81
nitisinone 46
NITRO-BID 14
nitrofurantoin 58
nitrofurantoin macrocrystal . 58
nitrofurantoin monohyd macro 58
nitroglycerin 14
nizatidine 23
NORA-BE 30
norethin ace-eth estrad-fe 27
norethindrone 30
norethindrone acetate 30
norethindrone acet-ethinyl est 27
norgestimate-eth estradiol 27
norgestim-eth estrad triphasic 27
NORTREL 0.5/35 (28) 27
NORTREL 1/35 (21) 28
NORTREL 1/35 (28) 28
NORTREL 7/7/7 28
nortriptyline hcl 69
NORVIR 86
NOVOLIN 70/30 96
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN 96
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION 96
NOVOLIN 70/30 RELION .. 96
NOVOLIN N 96
NOVOLIN N FLEXPEN 96
NOVOLIN N FLEXPEN RELION 96
NOVOLIN N RELION 96
NOVOLIN R 96
NOVOLIN R FLEXPEN 96
NOVOLIN R FLEXPEN RELION 96
NOVOLIN R RELION 97
NOVOLOG 97
NOVOLOG 70/30 FLEXPEN RELION 97
NOVOLOG FLEXPEN 97
NOVOLOG FLEXPEN RELION 97
NOVOLOG MIX 70/30 97
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN 97
NOVOLOG MIX 70/30 RELION 97
NOVOLOG PENFILL 97
NOVOLOG RELION 97
NOXAFIL 72
NUBEQA 73
NUCALA 49
NUEDEXTA 17
NUPLAZID 82
NUTRILIPID 89
NYAMYC 72
NYLIA 1/35 28
NYLIA 7/7/7 28
NYMYO 28
nystatin 72
nystatin-triamcinolone 18
NYSTOP 72
O
OCELLA 28
octreotide acetate 33
ODEFSEY 85
ODOMZO 78
OFEV 48
ofloxacin 44, 45, 62
OGSIVEO 72
OJEMDA 78
OJJAARA 78
olanzapine 82
olanzapine-fluoxetine hcl 67
olmesartan medoxomil 12
olmesartan medoxomil-hctz ... 9
olmesartan-amlodipine-hctz ... 9
omega-3-acid ethyl esters 11
omeprazole 23
OMNITROPE 31
ondansetron 70
ondansetron hcl 70
ONUREG 73
OPSUMIT 50
ORGOVYX 74
ORKAMBI 49
ORSERDU 73
oseltamivir phosphate 84
OSPHENA 28
OTEZLA 35
OTREXUP 37
oxacillin sodium 61
oxacillin sodium in dextrose . 60
oxaprozin 55
oxazepam 56
oxcarbazepine 64
oxybutynin chloride 25
oxybutynin chloride er 25
oxycodone hcl 53
oxycodone-acetaminophen ... 53
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) 94
OZEMPIC (1 MG/DOSE) 94
OZEMPIC (2 MG/DOSE) 94
P
paliperidone er 82
PANRETIN 18
pantoprazole sodium 23
PANZYGA 36
paricalcitol 41
paroxetine hcl 68
paroxetine hcl er 68
PAXLOVID (150/100) 84
PAXLOVID (300/100) 84
pazopanib hcl 78
PEDIARIX 39
PEDVAX HIB 39
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl 22
peg-3350/electrolytes 23
PEGASYS 36
PEMAZYRE 78
PENBRAYA 39
penicillamine 24
penicillin g pot in dextrose ... 61
penicillin g potassium 61
penicillin g sodium 61
penicillin v potassium 61
PENTACEL 39
pentamidine isethionate 81
pentoxifylline er 10
perindopril erbumine 13
permethrin 21
perphenazine 84
perphenazine-amitriptyline ... 67
PERSERIS 82
PHENADOZ 69
phenelzine sulfate 67

phenobarbital.....66
PHENYTEK.....64
phenytoin 64
phenytoin sodium extended...64
PIFELTRO 87
pilocarpine hcl.....17, 42
pimecrolimus 20
pimozide 84
PIMTREA.....28
pindolol.....8
pioglitazone hcl.....94
pioglitazone hcl-metformin hcl 94
piperacillin sod-tazobactam so 61
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) 78
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) 78
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) 78
pirfenidone.....48
piroxicam.....55
PLASMA-LYTE A.....91
PLENAMINE 89
podofilox.....18
polymyxin b-trimethoprim 43
POMALYST.....73
PORTIA-28 28
posaconazole 72
potassium chloride.....91
potassium chloride crys er ...91
potassium chloride er.....91
potassium chloride in nacl ...91
potassium citrate er.....91
potassium cl in dextrose 5% .91
pramipexole dihydrochloride .5
prasugrel hcl.....92
pravastatin sodium.....10
prazosin hcl 12
prednisolone 32
prednisolone acetate 44
prednisolone sodium phosphate.....32, 44
prednisone 32
PREDNISONE INTENSOL.32
preferred plus insulin syringe 97
pregabalin.....16
PREHEVBRIO 39
PREMARIN.....30
PREMASOL 89
PREMPHASE 28
PREMPRO 28
prenatal 89
PREVYMIS 84
PREZCOBIX..... 87
PREZISTA..... 87
PRIFTIN 70
primaquine phosphate 81
primidone 66
PRIORIX..... 39
PRIVIGEN..... 36
PROAIR RESPICLICK..... 52
probenecid..... 48
prochlorperazine 69
prochlorperazine maleate 69
PROCRIT..... 92
PROCTOFOAM HC 18
PROCTO-MED HC..... 20
PROCTOSOL HC 21
PROCTOZONE-HC..... 21
progesterone..... 30
PROGRAF 37
PROLASTIN-C..... 46
PROLENSA 44
PROLIA 41
PROMACTA..... 93
promethazine hcl 69
PROMETHEGAN..... 70
propafenone hcl..... 12
propafenone hcl er..... 12
propranolol hcl..... 5, 8
propranolol hcl er..... 5, 8
propylthiouracil..... 34
PROQUAD 39
PROSOL 89
protriptyline hcl..... 69
PULMOZYME..... 50
PURIXAN..... 73
pyrazinamide 70
pyridostigmine bromide 4
Q
QINLOCK..... 78
QUADRACEL 39
quetiapine fumarate..... 82
quetiapine fumarate er..... 82
quinapril hcl..... 13
quinidine sulfate 12
quinine sulfate 81
R
RABAVERT 39
raloxifene hcl 41
ramelteon.....46
ramipril.....13
ranolazine er.....10
rasagiline mesylate 6
RAVICTI.....46
RAYALDEE.....41
RECLIPSEN.....28
RECOMBIVAX HB 40
REGRANEX.....18
RELENZA DISKHALER 84
RELI-ON INSULIN SYRINGE.....97
RENACIDIN 24
repaglinide.....94
REPATHA.....11
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM 11
REPATHA SURECLICK 11
RETACRIT.....93
RETEVMO.....78
REXULTI 82
REYATAZ.....87
REZLIDHIA.....78
REZUROCK.....37
RHOPRESSA 42
ribavirin.....88
rifabutin.....70
rifampin 70
riluzole.....17
rimantadine hcl.....84
RINVOQ.....35
RINVOQ LQ 35
risedronate sodium.....41
RISPERDAL CONSTA 82
risperidone.....82, 83
ritonavir.....87
rivastigmine 15
rivastigmine tartrate.....15
RIVFLOZA 24
rizatriptan benzoate 4
ROCKLATAN.....42
roflumilast.....52
ropinirole hcl 5
ropinirole hcl er 5
rosuvastatin calcium 10
ROTARIX 40
ROTATEQ.....40
ROZLYTREK.....78
RUBRACA.....78
rufinamide.....65

RUKOBIA 87
RYBELSUS 94
RYDAPT 79
RYTARY 6
S
SANDIMMUNE 37
SANTYL 18
sapropterin dihydrochloride .46
SAVELLA 16
SAVELLA TITRATION PACK 16
SCEMBLIX 79
scopolamine 70
SECUADO 83
selegiline hcl 6
selenium sulfide 21
SELZENTRY 87
SEREVENT DISKUS 52
sertraline hcl 68
SETLAKIN 28
sevelamer carbonate 89
sevelamer hcl 89
SHAROBEL 30
SHINGRIX 40
SIGNIFOR 33
sildenafil citrate 50
silodosin 24
silver sulfadiazine 18
SIMBRINZA 42
simvastatin 10
sirolimus 37
SIRTURO 70
SKYRIZI 35
SKYRIZI PEN 35
sodium chloride 91
sodium fluoride 91
sodium oxybate 45
sodium polystyrene sulfonate 90
sofosbuvir-velpatasvir 88
SOHONOS 46
solifenacin succinate 25
SOLIQUA 97
SOLTAMOX 73
SOLU-MEDROL 32
SOMAVERT 33
sorafenib tosylate 79
sotalol hcl 12
sotalol hcl (af) 12
SPIRIVA RESPIMAT 51
spironolactone 13
spironolactone-hctz 10
SPRINTEC 28 28
SPRITAM 66
SPRYCEL 79
SPS 90
SRONYX 28
SSD 18
STELARA 35
sterile water for irrigation ... 91
STIVARGA 79
STRIBILD 86
SUBOXONE 48
sucralfate 24
sulfacetamide sodium 44
sulfacetamide sodium (acne) 62
sulfacetamide-prednisolone . 43
sulfadiazine 62
sulfamethoxazole-trimethoprim 62
sulfasalazine 45
sulindac 55
sumatriptan 4
sumatriptan succinate 4
sumatriptan succinate refill ... 4
sunitinib malate 79
SUNLENCA 87
SUTAB 23
SYEDA 28
SYMDEKO 50
SYMLINPEN 120 94
SYMLINPEN 60 94
SYMPAZAN 63
SYMTUZA 86
SYNAREL 34
SYNJARDY 94
SYNJARDY XR 94
SYNTHROID 32
T
TABLOID 73
TABRECTA 79
tacrolimus 21, 37
TAFINLAR 79
TAGRISSO 79
TAKHZYRO 34
TALZENNA 79
tamoxifen citrate 73
tamsulosin hcl 24
TARINA FE 1/20 EQ 28
TASIGNA 79
TAVNEOS 35
tazarotene 18
TAZORAC 18
TAZVERIK 79
TDVAX 40
TEFLARO 59
TEGLUTIK 17
TEGSEDI 46
telmisartan 12
telmisartan-amlodipine 10
telmisartan-hctz 10
temazepam 46
TENIVAC 40
tenofovir disoproxil fumarate 85
TEPMETKO 79
terazosin hcl 12
terbinafine hcl 72
terbutaline sulfate 52
terconazole 72
teriparatide (recombinant) ...41
testosterone 29
testosterone cypionate 29
testosterone enanthate 29
tetrabenazine 17
tetracycline hcl 63
THALOMID 73
theophylline 52
theophylline er 52
thioridazine hcl 84
thiothixene 84
TIADYLT ER 7
tiagabine hcl 63
TIBSOVO 79
TICOVAC 40
tigecycline 58
timolol maleate 8, 42
timolol maleate (once-daily) .41
tinidazole 58
tiotropium bromide monohydrate 51
TIVICAY 86
TIVICAY PD 86
tizanidine hcl 4
tobramycin 44, 50
tobramycin sulfate 57
tobramycin-dexamethasone ..43
tolterodine tartrate 25
tolterodine tartrate er 25
tolvaptan 90
topiramate 5
topiramate er 5
toremifene citrate 73
TORPENZ 79

torsemide 13
TOUJEO MAX SOLOSTAR 97
TOUJEO SOLOSTAR.....97
TPN ELECTROLYTES.....89
tramadol hcl.....53
tramadol-acetaminophen.....53
trandolapril.....13
tranexamic acid.....93
tranylcypromine sulfate.....67
TRAVASOL.....89
travoprost (bak free) 43
trazodone hcl 68
TRECATOR.....70
TRELEGY ELLIPTA 49
TRELSTAR MIXJECT.....34
TRESIBA 97
TRESIBA FLEXTOUCH.....97
tretinoin 18, 19, 80
TREXALL.....38
triamcinolone acetonide 17, 21, 32
triamterene-hctz.....10
triazolam.....56
trientine hcl.....90
TRI-ESTARYLLA 28
trifluoperazine hcl.....84
trifluridine.....85
trihexyphenidyl hcl.....6
TRIKAFTA 50
trimethobenzamide hcl 70
trimethoprim 58
TRI-MILI.....28
trimipramine maleate.....69
TRINTELLIX.....68
TRI-NYMYO 28
TRI-SPRINTEC.....28
TRIUMEQ.....87
TRIUMEQ PD.....87
TRIVORA (28).....28
TRI-VYLIBRA.....29
TRIZIVIR.....86
TROPHAMINE 89
trospium chloride.....25
trospium chloride er.....25
TRULICITY 95
TRUMENBA.....40
TRUQAP 79
TUKYSA.....79
TURALIO.....79
TURQOZ.....29
TWINRIX 40
TYBOST 87
TYMLOS 41
TYPHIM VI 40
U
UBRELVY 5
UNITHROID..... 33
ursodiol 23
V
valacyclovir hcl 85
VALCHLOR 72
valganciclovir hcl 84
valproic acid..... 66
valsartan 12
valsartan-hydrochlorothiazide 10
VALTOCO 10 MG DOSE... 63
VALTOCO 15 MG DOSE... 63
VALTOCO 20 MG DOSE... 64
VALTOCO 5 MG DOSE..... 64
vancomycin hcl 58
vancomycin hcl in dextrose .. 58
vancomycin hcl in nacl 58
VANFLYTA 79
VAQTA 40
varenicline tartrate 47
varenicline tartrate (starter) 47
VARIVAX 40
VELIVET..... 29
VELPHORO 89
VELTASSA 90
VEMLIDY 88
VENCLEXTA..... 79
VENCLEXTA STARTING PACK..... 79
venlafaxine besylate er 68
venlafaxine hcl..... 68
venlafaxine hcl er 68
verapamil hcl..... 7
verapamil hcl er..... 7
VERQUVO 10
VERSACLOZ 83
VERZENIO..... 80
VESTURA 29
VICTOZA 95
VIENVA 29
vigabatrin..... 64
VIGADRONE 64
VIGPODER 64
VIJOICE 47
vilazodone hcl..... 69
VIRACEPT.....87
VIREAD.....86
VITRAKVI.....80
VIVITROL 48
VIZIMPRO.....80
VONJO.....80
voriconazole.....72
VRAYLAR.....83
VUMERITY 16
VYFEMLA.....29
VYLIBRA 29
VYZULTA 43
W
warfarin sodium.....92
WELIREG 74
X
XALKORI 80
XARELTO.....92
XARELTO STARTER PACK 92
XATMEP.....74
XCOPRI 66
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) 66
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) 66
XDEMVY.....44
XERMELO.....22
XGEVA.....41
XIFAXAN 58
XOFLUZA (40 MG DOSE) .84
XOFLUZA (80 MG DOSE) .85
XOLAIR.....35
XOSPATA.....80
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY).....74
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY).....74
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY).....74
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY).....74
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY).....74
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY).....74
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY).....75
XTANDI.....73
XULTOPHY.....95
XYLOCAINE 55

XYLOCAINE-MPF 55
Y
YARGESA 47
YF-VAX.....40
YONSA 73
YUVAFEM 30
Z
zafirlukast 51
zaleplon 46
ZARXIO.....93
ZEJULA 80
ZELBORAF 80
ZEMDRI 57
ZENPEP..... 47
zidovudine 86
ZIEXTENZO..... 93
ZILBRYSQ 35
ZIMHI..... 47
ziprasidone hcl 83
ziprasidone mesylate..... 83
ZIRGAN 84
ZOKINVY 47
ZOLINZA.....75
zolpidem tartrate.....46
ZONISADE 65
zonisamide 65
ZOVIA 1/35 (28) 29
ZTALMY 66
ZURZUVAE.....67
ZYDELIG.....80
ZYKADIA.....80
ZYPREXA RELPREVV.....83

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-855-521-0628 (TTY/TDD:1-833-312-0046) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-855-521-0628 (TTY/TDD:1-833-312-0046). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، بمساعدتك. ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-855-521-0628 (TTY/TDD: 1-833-312-0046) . سيقوم شخص ما يتحدث العربية هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-855-521-0628 (TTY/TDD:1-833-312-0046) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-855-521-0628 (TTY/TDD:1-833-312-0046). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-855-521-0628 (TTY/TDD:1-833-312-0046). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-855-521-0628 (TTY/TDD:1-833-312-0046). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-855-521-0628 (TTY/TDD:1-833-312-0046). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするため に、無料の通訳サービスがありますございます。通訳をご用命になるには、1-855-521-0628 (TTY/TDD:1-833-312-0046) にお電話ください。日本語を話す人 者 が支援いたします。これは無料のサー ビスです。

Este formulario fue actualizado el 09/24/2024 . Para obtener información más reciente u otras preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de American Health Advantage of Texas (HMO I-SNP), al 1-855-521-0628 o, para TTY/TDD: 1-833-312-0046, el horario de atención: del 1 de octubre al 31 de marzo es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana; Del 1 de abril al 30 de septiembre son de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., de lunes a viernes, o visite tx.amhealthplans.com.