



AMERICAN HEALTH ADVANTAGE OF TEXAS
(HMO I-SNP)

Formulario para 2023

(Lista de medicamentos cubiertos)

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

Formulary File Submission ID 23561, Version Number 16

Este formulario se actualizó el 10/19/2023. 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 12/01/2023. 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 2023 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 medicamento 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 2023 que estaba cubierto a principios de año, no suspenderemos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2023, 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 12/01/2023. 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 pagsasalang-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 quý 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 quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-855-521-0628 (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	7
AGENTES DE ANTIDEMENCIA	14
AGENTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	15
AGENTES DENTALES Y ORALES	17
AGENTES DERMATOLÓGICOS	17
AGENTES GASTROINTESTINALES	22
AGENTES GENITOURINARIOS	24
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/ DE REEMPLAZO/ MODIFICADORES (HORMONAS SEXUALES/ MODIFICADORES)	25
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/ DE REEMPLAZO/ MODIFICADORES (PITUITARIA)	30
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	53
ANESTÉSICOS	55
ANSIOLÍTICOS	56

ANTIBACTERIANOS	57
ANTICONVULSIVOS	64
ANTIDEPRESIVOS	67
ANTIEMÉTICOS	70
ANTIMICOBACTERIANOS	71
ANTIMICÓTICOS	71
ANTINEOPLÁSICOS	73
ANTIPARASITARIOS	80
ANTIPSICÓTICOS	81
ANTIVIRALES	84
ELECTROLITOS/MINERALES/METALES/VITAMINAS	89
PRODUCTOS Y MODIFICADORES DE SANGRE	92
REGULADORES DE GLUCOSA EN SANGRE	94
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.

NMO: Pedido no por correo - Esta receta no está disponible a través del pedido por correo.

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		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
<i>dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>tizanidine hcl oral capsule 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	1	
<i>tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	1	
AGENTES ANTIMIASTENICOS		
Parasimpaticomiméticos		
<i>pyridostigmine bromide oral solution 60 mg/5ml</i>	1	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	1	
AGENTES ANTIMIGRAÑOSOS		
Agonista Del Receptor De Serotonina (5-Ht)		
<i>naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	1	QL (9 EA per 30 days)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	QL (12 EA per 30 days)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>	1	QL (12 EA per 30 days)
<i>sumatriptan nasal solution 20 mg/act, 5 mg/act</i>	1	QL (18 EA per 30 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	QL (9 EA per 30 days)
<i>sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml</i>	1	QL (4 ML per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml</i>	1	QL (4 ML per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml</i>	1	QL (4 ML per 30 days)
Alcaloides Del Ergot		
<i>dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml</i>	1	NMO; QL (8 ML per 28 days)
<i>ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg</i>	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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

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	
<i>propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 80 mg</i>	1	
<i>propranolol hcl oral tablet 80 mg</i>	1	
<i>topiramate er oral capsule er 24 hour sprinkle 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	1	
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	1	PA; QL (16 EA per 30 days)
AGENTES ANTIPARKINSON		
Agentes Antiparkinsonianos, Otros		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	1	
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml</i>	1	
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg</i>	1	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	1	
Agonistas De La Dopamina		
<i>bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg</i>	1	
<i>bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg</i>	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	
<i>pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	1	
<i>ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	1	
<i>ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	1	
Anticolinérgicos		

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	
<i>trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml</i>	1	
<i>trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	1	
Inhibidores De La Monoaminooxidasa B (Mao-B)		
<i>rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	1	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	1	
Precusores De Dopamina Y/O Inhibidores De La Descarboxilasa De L-Aminoácidos		
<i>carbidopa oral tablet 25 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 25-100 mg, 25-250 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	1	
INBRIJA INHALATION CAPSULE 42 MG	1	PA; NMO; 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		
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i>	1	
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i>	1	
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	1	
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	1	
<i>lithium oral solution 8 meq/5ml</i>	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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
AGENTES CARDIOVASCULARES		
Agentes Bloqueadores De Los Canales De Calcio, Dihidropiridinas		
<i>amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
KATERZIA ORAL SUSPENSION 1 MG/ML	1	
<i>nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg</i>	1	
<i>nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	
<i>nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	
<i>nifedipine oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	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	
<i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 360 mg, 420 mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 90 mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	1	
<i>dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	1	
TAZTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG	1	
TIADYLT ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	1	
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	1	
<i>verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	
Agentes Bloqueantes Beta-Adrenérgicos		
<i>acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	1	
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>betaxolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	1	
<i>labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	1	
<i>metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 200 mg</i>	1	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	
<i>nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg</i>	1	
<i>propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml</i>	1	
<i>propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	1	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
Agentes Cardiovasculares, Otros		
<i>aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	1	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	1	
<i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 5-40 mg</i>	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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg</i>	1	
<i>amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i>	1	
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg</i>	1	
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	1	
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg</i>	1	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	1	
CAMZYOS ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG	1	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	1	
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>digoxin oral solution 0.05 mg/ml</i>	1	
<i>digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg</i>	1	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg</i>	1	
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	1	QL (60 EA per 30 days)
FILSPARI ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	1	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
<i>fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	1	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i>	1	
<i>isosorb dinitrate-hydralazine oral tablet 20-37.5 mg</i>	1	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	1	
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	1	
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	1	NMO
<i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	1	
<i>olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg</i>	1	
<i>pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg</i>	1	
<i>ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg</i>	1	
<i>spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg</i>	1	
<i>telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg</i>	1	
<i>telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg</i>	1	
<i>triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	1	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i>	1	
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	1	QL (30 EA per 30 days)
Agentes Para Dislipidemias, Derivados Del Ácido Fíbrico		
<i>fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	1	
<i>fenofibrate oral capsule 150 mg, 50 mg</i>	1	
<i>fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg</i>	1	
<i>fenofibric acid oral capsule delayed release 135 mg, 45 mg</i>	1	
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	1	
Agentes Para Dislipidemias, Inhibidores De La Hmg Coa Reductasa		
<i>atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluvastatin sodium er oral tablet extended release 24 hour 80 mg</i>	1	
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	
<i>pravastatin sodium oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	1	
<i>rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i>	1	
Agentes Para Dislipidemias, Otros		
<i>cholestyramine light oral packet 4 gm</i>	1	
<i>cholestyramine oral packet 4 gm</i>	1	
<i>colesevelam hcl oral packet 3.75 gm</i>	1	
<i>colesevelam hcl oral tablet 625 mg</i>	1	
<i>colestipol hcl oral packet 5 gm</i>	1	
<i>colestipol hcl oral tablet 1 gm</i>	1	
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	1	
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg</i>	1	
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	1	PA; NMO
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>omega-3-acid ethyl esters oral capsule 1 gm</i>	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
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM, 1 GM	1	
Agonistas Alfa-Adrenérgicos		
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr</i>	1	
<i>droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	1	PA; NMO
<i>guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	
<i>midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
Antagonistas Del Receptor De Angiotensina Ii		
<i>candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	1	
<i>losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	
Antiarrítmicos		
<i>amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	1	
<i>disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg</i>	1	
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	1	
<i>flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	1	
<i>mexiletine hcl oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	1	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	1	
<i>propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>	1	
<i>propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	1	
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	1	
<i>sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	1	
<i>sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	1	
Bloqueadores Alfa-Adrenérgicos		

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	
<i>prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg</i>	1	
<i>prazosin hcl oral capsule 5 mg</i>	1	
<i>terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	
Diuréticos, Ahorradores De Potasio		
<i>amiloride hcl oral tablet 5 mg</i>	1	
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	1	
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
Diuréticos, Bucle		
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>	1	
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	1	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml</i>	1	
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	
<i>torseamide oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
<i>torseamide oral tablet 100 mg</i>	1	
Diuréticos, Tiazidas		
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	1	
<i>metolazone oral tablet 10 mg</i>	1	
<i>metolazone oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
Inhibidores De La Enzima Convertidora De Angiotensina (Eca)		
<i>benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	
<i>moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	
<i>quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	
Vasodilatadores Arteriales/Venosos De Acción Directa		
<i>hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	1	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	1	
<i>nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	1	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr</i>	1	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.6 mg/hr</i>	1	
<i>nitroglycerin translingual solution 0.4 mg/spray</i>	1	
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 %	1	
AGENTES DE ANTIDEMENCIA		
Agentes Antidemencia, Otros		
<i>memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	1	
<i>memantine hcl oral solution 2 mg/ml</i>	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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>memantine hcl oral tablet 10 mg, 28 x 5 mg & 21 x 10 mg, 5 mg</i>	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		
<i>donepezil hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>donepezil hcl oral tablet 23 mg</i>	1	
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	1	
<i>galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml</i>	1	
<i>galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	1	
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
AGENTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL		
Agentes Con Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad, Sin Anfetaminas		
<i>atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	1	
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml</i>	1	
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg</i>	1	
<i>methylphenidate hcl oral tablet 20 mg, 5 mg</i>	1	
Agentes De Esclerosis Múltiple		
AVONEX PEN INTRAMUSCULAR AUTO-INJECTOR KIT 30 MCG/0.5ML	1	PA; NMO

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
AVONEX PREFILLED INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE KIT 30 MCG/0.5ML	1	PA; NMO
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	1	PA; NMO
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML, 40 MG/ML	1	PA; NMO
<i>dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg</i>	1	PA
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release 120 mg, 240 mg</i>	1	PA; NMO
<i>dimethyl fumarate starter pack oral capsule delayed release therapy pack 120 & 240 mg</i>	1	PA; NMO
<i> fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg</i>	1	PA; NMO
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	1	PA; NMO
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG, 1 MG, 2 MG	1	PA; NMO
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 12 X 0.25 MG	1	PA; NMO
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 7 X 0.25 MG	1	PA
Agentes De Fibromialgia		
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	QL (90 EA per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	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		
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>dextroamphetamine sulfate oral solution 5 mg/5ml</i>	1	
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	1	
Sistema Nervioso Central, Otros		

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	1	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	1	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG, 6 MG	1	PA; NMO; QL (90 EA per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 24 MG	1	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 6 & 12 & 24 MG	1	PA; NMO; QL (42 EA per 28 days)
DAYBUE ORAL SOLUTION 200 MG/ML	1	PA; NMO; QL (3600 ML per 30 days)
EVRYSDI ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.75 MG/ML	1	PA; NMO
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	1	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK 40 & 80 MG	1	PA; NMO; QL (28 EA per 28 days)
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	1	PA
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	1	PA
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	1	PA; NMO; QL (90 EA per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	1	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
TIGLUTIK ORAL SUSPENSION 50 MG/10ML	1	PA; NMO
AGENTES DENTALES Y ORALES		
Agentes Dentales Y Orales		
<i>cevimeline hcl oral capsule 30 mg</i>	1	
<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %</i>	1	
PERIOGARD MOUTH/THROAT SOLUTION 0.12 %	1	
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %</i>	1	
AGENTES DERMATOLÓGICOS		
Agentes Dermatológicos, Otros		
<i>calcipotriene external cream 0.005 %</i>	1	
<i>calcipotriene external ointment 0.005 %</i>	1	

Para el significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la página 3 de la introducción. Identificación del formulario 23561, Versión 16. Fecha en que se actualiza 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>calcipotriene external solution 0.005 %</i>	1	
<i>calcitriol external ointment 3 mcg/gm</i>	1	
<i>clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %</i>	1	
<i>clotrimazole-betamethasone external lotion 1-0.05 %</i>	1	
<i>diclofenac sodium external gel 3 %</i>	1	PA
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>	1	
<i>fluorouracil external solution 2 %, 5 %</i>	1	
<i>global alcohol prep ease pad 70 %</i>	1	
<i>hydrocortisone ace-pramoxine external cream 1-1 %</i>	1	
HYFTOR EXTERNAL GEL 0.2 %	1	PA
<i>imiquimod external cream 5 %</i>	1	
<i>methoxsalen rapid oral capsule 10 mg</i>	1	PA; NMO
<i>nystatin-triamcinolone external cream 100000-0.1 unit/gm-%</i>	1	
<i>nystatin-triamcinolone external ointment 100000-0.1 unit/gm-%</i>	1	
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	1	PA; NMO
<i>podofilox external solution 0.5 %</i>	1	
PROCTOFOAM HC RECTAL FOAM 1-1 %	1	
REGANEX EXTERNAL GEL 0.01 %	1	PA; NMO
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	1	
<i>silver sulfadiazine external cream 1 %</i>	1	
SSD EXTERNAL CREAM 1 %	1	
Agentes Para Acné Y Rosácea		
ACUTANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	1	
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	1	PA
<i>adapalene external cream 0.1 %</i>	1	PA
<i>adapalene external gel 0.3 %</i>	1	PA
AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 40 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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %</i>	1	
CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	1	
<i>clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1-5 %, 1.2-5 %</i>	1	
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	1	
<i>tazarotene external cream 0.1 %</i>	1	PA
<i>tazarotene external gel 0.05 %, 0.1 %</i>	1	PA
TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %	1	PA
<i>tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	1	PA
<i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %</i>	1	PA
Agentes Para Dermatitis Y Pruitus		
<i>alclometasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	1	
<i>alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>	1	
<i>ammonium lactate external cream 12 %</i>	1	
<i>ammonium lactate external lotion 12 %</i>	1	
<i>betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %</i>	1	
<i>betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %</i>	1	
<i>betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %</i>	1	
<i>betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %</i>	1	
<i>betamethasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	1	
<i>betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %</i>	1	
<i>betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>	1	
<i>betamethasone valerate external cream 0.1 %</i>	1	
<i>betamethasone valerate external lotion 0.1 %</i>	1	
<i>betamethasone valerate external ointment 0.1 %</i>	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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>clobetasol propionate e external cream 0.05 %</i>	1	
<i>clobetasol propionate emulsion external foam 0.05 %</i>	1	
<i>clobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	1	
<i>clobetasol propionate external gel 0.05 %</i>	1	
<i>clobetasol propionate external lotion 0.05 %</i>	1	
<i>clobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>	1	
<i>clobetasol propionate external shampoo 0.05 %</i>	1	
<i>clobetasol propionate external solution 0.05 %</i>	1	
<i>desonide external cream 0.05 %</i>	1	
<i>desonide external lotion 0.05 %</i>	1	
<i>desonide external ointment 0.05 %</i>	1	
<i>desoximetasone external cream 0.05 %, 0.25 %</i>	1	
<i>desoximetasone external gel 0.05 %</i>	1	
<i>desoximetasone external ointment 0.05 %, 0.25 %</i>	1	
EUCRISA EXTERNAL OINTMENT 2 %	1	
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.01 %, 0.025 %</i>	1	
<i>fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %</i>	1	
<i>fluocinolone acetonide external solution 0.01 %</i>	1	
<i>fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %</i>	1	
<i>fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %</i>	1	
<i>fluocinonide external cream 0.05 %, 0.1 %</i>	1	
<i>fluocinonide external gel 0.05 %</i>	1	
<i>fluocinonide external ointment 0.05 %</i>	1	
<i>fluocinonide external solution 0.05 %</i>	1	
<i>fluticasone propionate external cream 0.05 %</i>	1	
<i>fluticasone propionate external ointment 0.005 %</i>	1	
<i>halobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	1	
<i>halobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>	1	
<i>hydrocortisone (perianal) external cream 2.5 %</i>	1	
<i>hydrocortisone external cream 1 %</i>	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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydrocortisone external lotion 2.5 %</i>	1	
<i>hydrocortisone external ointment 1 %, 2.5 %</i>	1	
<i>hydrocortisone valerate external cream 0.2 %</i>	1	
<i>hydrocortisone valerate external ointment 0.2 %</i>	1	
<i>mometasone furoate external cream 0.1 %</i>	1	
<i>mometasone furoate external ointment 0.1 %</i>	1	
<i>mometasone furoate external solution 0.1 %</i>	1	
<i>pimecrolimus external cream 1 %</i>	1	
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	1	
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	1	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	1	
<i>selenium sulfide external lotion 2.5 %</i>	1	
<i>tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide external lotion 0.1 %</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	1	
Antiinfecciosos Tópicos		
<i>acyclovir external ointment 5 %</i>	1	
<i>ciclopirox external gel 0.77 %</i>	1	
<i>ciclopirox external shampoo 1 %</i>	1	
<i>ciclopirox external solution 8 %</i>	1	
<i>clindamycin phosphate external gel 1 %</i>	1	
<i>clindamycin phosphate external lotion 1 %</i>	1	
<i>clindamycin phosphate external solution 1 %</i>	1	
<i>clindamycin phosphate external swab 1 %</i>	1	
<i>ery external pad 2 %</i>	1	
<i>erythromycin external gel 2 %</i>	1	
<i>erythromycin external solution 2 %</i>	1	
<i>mupirocin calcium external cream 2 %</i>	1	
<i>mupirocin external ointment 2 %</i>	1	

Para el significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la página 3 de la introducción. Identificación del formulario 23561, Versión 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
Pediculicidas/Escabicidas		
<i>malathion external lotion 0.5 %</i>	1	
<i>permethrin external cream 5 %</i>	1	
AGENTES GASTROINTESTINALES		
Agentes Antidiarreicos		
<i>alose tron hcl oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	PA; NMO
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml</i>	1	
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	1	
<i>loperamide hcl oral capsule 2 mg</i>	1	
Agentes Contra El Estreñimiento		
<i>constulose oral solution 10 gm/15ml</i>	1	
<i>enulose oral solution 10 gm/15ml</i>	1	
<i>generlac oral solution 10 gm/15ml</i>	1	
<i>lactulose oral solution 10 gm/15ml</i>	1	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	1	
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i>	1	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	1	
Agentes Gastrointestinales, Otros		
<i>amoxicill-clarithro-lansopraz oral therapy pack 500 & 500 & 30 mg</i>	1	
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; NMO
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 240 GM	1	
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	1	
GOLYTELY ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	1	
<i>metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml</i>	1	
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	1	
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution 17.5-3.13-1.6 gm/177ml</i>	1	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm</i>	1	
<i>peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm</i>	1	
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION 17.5-3.13-1.6 GM/177ML	1	
SUTAB ORAL TABLET 1479-225-188 MG	1	
<i>ursodiol oral capsule 200 mg, 300 mg, 400 mg</i>	1	
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
Antagonistas Del Receptor De Histamina2 (H2)		
<i>cimetidine oral tablet 200 mg, 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>	1	
<i>famotidine intravenous solution 20 mg/2ml</i>	1	
<i>famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml</i>	1	
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	1	
Antiespasmódicos, Gastrointestinales		
<i>dicyclomine hcl oral capsule 10 mg</i>	1	
<i>dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	1	
<i>dicyclomine hcl oral tablet 20 mg</i>	1	
<i>glycopyrrolate oral solution 1 mg/5ml</i>	1	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg</i>	1	
<i>glycopyrrolate oral tablet 2 mg</i>	1	
Inhibidores De La Bomba De Protones		
<i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>esomeprazole magnesium oral packet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg</i>	1	
<i>lansoprazole oral tablet delayed release dispersible 15 mg, 30 mg</i>	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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>omeprazole oral capsule delayed release 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>pantoprazole sodium oral packet 40 mg</i>	1	
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg, 40 mg</i>	1	
Protectores		
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg</i>	1	
<i>misoprostol oral tablet 200 mcg</i>	1	
<i>sucralfate oral suspension 1 gm/10ml</i>	1	
<i>sucralfate oral tablet 1 gm</i>	1	
AGENTES GENITOURINARIOS		
Agentes Genitourinarios, Otros		
<i>acetic acid irrigation solution 0.25 %</i>	1	
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg, 50 mg</i>	1	
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	1	
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	1	PA; NMO
RENACIDIN IRRIGATION SOLUTION	1	BvD
Agentes Para Hipertrofia Prostática Benigna		
<i>alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	1	
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	1	
<i>dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg</i>	1	
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	1	
<i>silodosin oral capsule 4 mg, 8 mg</i>	1	
<i>tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg</i>	1	
Antiespasmódicos, Urinarios		
<i>darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour 15 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 4 mg, 8 mg</i>	1	
<i>flavoxate hcl oral tablet 100 mg</i>	1	
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML	1	

Para el significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la página 3 de la introducción. Identificación del formulario 23561, Versión 16. Fecha en que se actualizó 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	1	
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	1	
<i>oxybutynin chloride oral solution 5 mg/5ml</i>	1	
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	1	
<i>solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg</i>	1	
<i>tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	
<i>tropium chloride er oral capsule extended release 24 hour 60 mg</i>	1	
<i>tropium chloride oral tablet 20 mg</i>	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	
<i>alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	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	
<i>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	1	
CRYSSELLE-28 ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	1	
CYRED EQ ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	1	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	1	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg</i>	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	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg</i>	1	
FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	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	
LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	1	
LEVONEST ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG	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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg</i>	1	
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	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	
<i>marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	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	
<i>norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	1	
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	1	
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
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	
TRI-VYLIBRA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	1	

Para el significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la página 3 de la introducción. Identificación del formulario 23561, Versión 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
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		
<i>danazol oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	1	
<i>danazol oral capsule 200 mg</i>	1	
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	1	PA
<i>testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml</i>	1	PA
<i>testosterone transdermal gel 1.62 %</i>	Non-Formulary	
<i>testosterone transdermal gel 10 mg/act (2%), 12.5 mg/act (1%), 50 mg/5gm (1%)</i>	1	PA
<i>testosterone transdermal gel 20.25 mg/1.25gm (1.62%), 20.25 mg/act (1.62%), 25 mg/2.5gm (1%), 40.5 mg/2.5gm (1.62%)</i>	1	PA
<i>testosterone transdermal solution 30 mg/act</i>	1	PA
Estrógenos		
DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG	1	
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	
<i>estradiol transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	1	
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	1	
<i>estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm</i>	1	
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i>	1	
ESTROGEL TRANSDERMAL GEL 0.75 MG/1.25 GM (0.06%)	1	

Para el significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la página 3 de la introducción. Identificación del formulario 23561, Versión 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

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	
ERRIN 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	
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml</i>	1	
<i>megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml</i>	1	
<i>megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	
NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG	1	
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	1	
<i>norethindrone oral tablet 0.35 mg</i>	1	
<i>progesterone oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	1	
SHAROBEL ORAL TABLET 0.35 MG	1	
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/ DE REEMPLAZO/ MODIFICADORES (PITUITARIA)		
Agentes Hormonales, Estimulantes/ De Reemplazo/ Modificadores (Pituitaria)		

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %</i>	1	
<i>desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	1	
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	1	PA; NMO
NOCDURNA SUBLINGUAL TABLET SUBLINGUAL 27.7 MCG, 55.3 MCG	1	
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 10 MG/1.5ML, 5 MG/1.5ML	1	PA; NMO
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 5.8 MG	1	PA; NMO
AGENTES HORMONALES, ESTIMULANTES/ DE REEMPLAZO/ MODIFICADORES (SUPRARRENALES)		
Agentes Hormonales, Estimulantes/ De Reemplazo/ Modificadores (Suprarrenales)		
<i>betamethasone sod phos & acet injection suspension 6 (3-3) mg/ml</i>	1	
DEPO-MEDROL INJECTION SUSPENSION 20 MG/ML, 40 MG/ML, 80 MG/ML	1	
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml</i>	1	
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	
<i>dexamethasone oral tablet 6 mg</i>	1	
<i>dexamethasone sod phosphate pf injection solution 10 mg/ml</i>	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml</i>	1	
<i>fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg</i>	1	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>hydrocortisone oral tablet 20 mg</i>	1	
ISTURISA ORAL TABLET 1 MG	1	PA; NMO; QL (240 EA per 30 days)
ISTURISA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	1	PA; NMO; QL (180 EA per 30 days)
KENALOG INJECTION SUSPENSION 40 MG/ML	1	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i>	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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	BvD
<i>methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg</i>	1	
<i>methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 125 mg, 40 mg</i>	1	
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5ml</i>	1	BvD
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml</i>	1	BvD
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5ml, 6.7 (5 base) mg/5ml</i>	1	BvD
<i>prednisolone sodium phosphate oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg, 30 mg</i>	1	BvD
PREDNISONO INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	1	BvD
<i>prednisone oral solution 5 mg/5ml</i>	1	BvD
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	BvD
<i>prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (21), 10 mg (48), 5 mg (21), 5 mg (48)</i>	1	
SOLU-MEDROL INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 125 MG, 2 GM, 40 MG, 500 MG	1	
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i>	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	
<i>levothyroxine sodium oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	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	

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	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	
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)		
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	1	
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG	1	PA
<i>leuprolide acetate (3 month) intramuscular injectable 22.5 mg</i>	1	PA
<i>leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml</i>	1	PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG, 7.5 MG	1	PA; NMO
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 22.5 MG	1	PA; NMO
LUPRON DEPOT (4-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 30 MG	1	PA; NMO
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG	1	PA; NMO
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 7.5 MG	1	PA; NMO
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG (PED)	1	PA; NMO
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG	1	PA; NMO
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	1	PA
<i>octreotide acetate injection solution 1000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	1	PA; NMO
<i>octreotide acetate injection solution 200 mcg/ml</i>	1	PA

Para el significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la página 3 de la introducción. Identificación del formulario 23561, Versión 16. Fecha en que se actualiza 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	1	PA; NMO; QL (60 ML per 30 days)
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	1	PA; NMO
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	1	PA; NMO
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 11.25 MG, 22.5 MG, 3.75 MG	1	PA; NMO

AGENTES HORMONALES, SUPRESORES (TIROIDES)

Agentes Antitiroideos

<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	1	

AGENTES INMUNOLÓGICOS

Agentes De Angioedema

FIRAZYR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/3ML	1	PA; NMO
<i>icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml</i>	1	PA; NMO
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MG/2ML	1	PA; NMO
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2ML	1	PA; NMO

Agentes Inmunológicos, Otros

ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	1	PA; NMO
COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	1	PA; NMO
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	1	PA; NMO
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML	1	PA; NMO
COSENTYX UNOREADY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML	1	PA; NMO

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	1	PA; NMO
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML, 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	1	PA; NMO
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG, 45 MG	1	PA; NMO
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	1	PA; NMO
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML, 360 MG/2.4ML	1	PA; NMO
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	1	PA; NMO
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	1	PA; NMO
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	1	PA; NMO
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG	1	PA; NMO
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	1	PA; NMO; QL (8 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML	1	PA; NMO; QL (2 ML per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	1	PA; NMO; QL (8 EA per 28 days)
Inmunoestimulantes		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 2000000 UNIT/0.5ML	1	PA; NMO
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML	1	PA; NMO
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	1	PA; NMO
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML	1	PA; NMO
Inmunoglobulinas		

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	1	BvD; NMO
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 20 GM/200ML	1	BvD; NMO
Inmunosupresores		
<i>azathioprine oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	1	BvD
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	1	BvD
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	1	PA; NMO
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	1	PA; NMO
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	BvD
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>	1	BvD
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg</i>	1	BvD
<i>cyclosporine oral capsule 25 mg</i>	1	BvD
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	1	PA; NMO
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	1	PA; NMO
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML, 50 MG/ML	1	PA; NMO
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	1	PA; NMO
ENVARUSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	1	BvD
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg</i>	1	BvD
<i>everolimus oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	1	BvD; NMO
GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	1	BvD
GENGRAF ORAL SOLUTION 100 MG/ML	1	BvD
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	1	PA; NMO

Para el significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la página 3 de la introducción. Identificación del formulario 23561, Versión 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML	1	PA; NMO
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML	1	PA; NMO
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	1	PA; NMO
HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	1	PA; NMO
HUMIRA PEN-PSOR/UEIT STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	1	PA; NMO
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 20 MG/0.2ML, 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	1	PA; NMO
LUPKYNIS ORAL CAPSULE 7.9 MG	1	PA; NMO; QL (180 EA per 30 days)
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 50 mg/2ml</i>	1	BvD
<i>methotrexate sodium injection solution 50 mg/2ml</i>	1	BvD
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	1	BvD
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	1	BvD
<i>mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml</i>	1	BvD; NMO
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	1	BvD
<i>mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg</i>	1	BvD
<i>mycophenolate sodium oral tablet delayed release 360 mg</i>	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; NMO
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	1	BvD

Para el significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la página 3 de la introducción. Identificación del formulario 23561, Versión 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	1	BvD; NMO
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	BvD
<i>sirolimus oral tablet 2 mg</i>	1	BvD; NMO
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	1	BvD
<i>tacrolimus oral capsule 5 mg</i>	1	BvD
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	
<i>bcg vaccine injection solution reconstituted 50 mg</i>	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	
<i>diphtheria-tetanus toxoids dt intramuscular suspension 25-5 lfu/0.5ml</i>	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	

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
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	
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML	1	BvD
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	1	
IPOL INJECTION INJECTABLE	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	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	1	
<i>prehevbrio intramuscular suspension 10 mcg/ml</i>	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	

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	1	BvD
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

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 70 mg</i>	1	
<i>calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act</i>	1	BvD
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	1	BvD
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	1	BvD
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg</i>	1	BvD; QL (60 EA per 30 days)
<i>cinacalcet hcl oral tablet 60 mg</i>	1	BvD; NMO; QL (60 EA per 30 days)
<i>cinacalcet hcl oral tablet 90 mg</i>	1	BvD; NMO; QL (120 EA per 30 days)
<i>ibandronate sodium intravenous solution 3 mg/3ml</i>	1	
<i>ibandronate sodium oral tablet 150 mg</i>	1	
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG	1	PA; NMO
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	1	BvD
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	1	
<i>raloxifene hcl oral tablet 60 mg</i>	1	
RAYALDEE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 30 MCG	1	NMO
<i>risedronate sodium oral tablet 150 mg, 30 mg, 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack), 5 mg</i>	1	
<i>risedronate sodium oral tablet delayed release 35 mg</i>	1	
<i>teriparatide (recombinant) subcutaneous solution pen-injector 620 mcg/2.48ml</i>	1	PA; NMO
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 3120 MCG/1.56ML	1	PA; NMO
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	1	PA; NMO; QL (1.7 ML per 28 days)

AGENTES OFTÁLMICOS

Agentes Oftálmicos Antialérgicos

<i>azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %</i>	1	
<i>cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %</i>	1	
<i>epinastine hcl ophthalmic solution 0.05 %</i>	1	
<i>olopatadine hcl ophthalmic solution 0.1 %</i>	1	

Agentes Oftálmicos Bloqueadores Beta-Adrenérgicos

Para el significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la página 3 de la introducción. Identificación del formulario 23561, Versión 16. Fecha en que se actualiza 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	1	
<i>carteolol hcl ophthalmic solution 1 %</i>	1	
<i>levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	1	
<i>timolol maleate (once-daily) ophthalmic solution 0.5 %</i>	1	
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %</i>	1	
<i>timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %</i>	1	
Agentes Oftálmicos Para Bajar La Presión Intraocular, Otros		
<i>acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg</i>	1	
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	1	
ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.1 %	1	
<i>apraclonidine hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	1	
AZOPT OPHTHALMIC SUSPENSION 1 %	1	
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %, 0.2 %</i>	1	
<i>brimonidine tartrate-timolol ophthalmic solution 0.2-0.5 %</i>	1	
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2-0.5 %	1	
<i>dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %</i>	1	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 2-0.5 %</i>	1	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf ophthalmic solution 2-0.5 %</i>	1	
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %</i>	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		

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>atropine sulfate ophthalmic solution 1 %</i>	1	
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %</i>	1	
<i>cyclosporine ophthalmic emulsion 0.05 %</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
CYSTADROPS OPHTHALMIC SOLUTION 0.37 %	1	PA; NMO; QL (20 ML per 28 days)
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %	1	PA; NMO; QL (60 ML per 30 days)
ISOPTO ATROPINE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1</i>	1	
NEO-POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT 3.5-400-10000	1	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%</i>	1	
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %</i>	1	
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %</i>	1	
Análogos De Prostaglandina Y Prostamida Oftálmicos		
<i>bimatoprost ophthalmic solution 0.03 %</i>	1	
<i>latanoprost ophthalmic solution 0.005 %</i>	1	
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	1	
<i>travoprost (bak free) ophthalmic solution 0.004 %</i>	1	
Antiinfecciosos Oftálmicos		
<i>bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm</i>	1	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>	1	
<i>erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm</i>	1	

Para el significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la página 3 de la introducción. Identificación del formulario 23561, Versión 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>gatifloxacin ophthalmic solution 0.5 %</i>	1	
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %</i>	1	
<i>levofloxacin ophthalmic solution 0.5 %</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	1	
NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION 5 %	1	
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000</i>	1	
<i>ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic ointment 10 %</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %</i>	1	
<i>tobramycin ophthalmic solution 0.3 %</i>	1	
XDEMVIY OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	1	PA
Antiinflamatorios Oftálmicos		
<i>bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution 0.09 %</i>	1	
BROMSITE OPHTHALMIC SOLUTION 0.075 %	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %</i>	1	
<i>diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %</i>	1	
DUREZOL OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	1	
<i>fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %</i>	1	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %</i>	1	
ILEVRO OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3 %	1	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %, 0.5 %</i>	1	
<i>loteprednol etabonate ophthalmic gel 0.5 %</i>	1	
<i>loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.5 %</i>	1	
<i>prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %</i>	1	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1 %</i>	1	
AGENTES ÓTICOS		
Agentes Óticos		

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>acetic acid otic solution 2 %</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl otic solution 0.2 %</i>	1	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %</i>	1	
<i>ciprofloxacin-fluocinolone pf otic solution 0.3-0.025 %</i>	1	
<i>fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %</i>	1	
<i>hydrocortisone-acetic acid otic solution 1-2 %</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1</i>	1	
<i>ofloxacin otic solution 0.3 %</i>	1	

AGENTES PARA ENFERMEDAD INTESTINAL INFLAMATORIA

Aminosalicilatos

<i>balsalazide disodium oral capsule 750 mg</i>	1	
LIALDA ORAL TABLET DELAYED RELEASE 1.2 GM	1	
<i>mesalamine er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm</i>	1	
<i>mesalamine oral capsule delayed release 400 mg</i>	1	
<i>mesalamine oral tablet delayed release 800 mg</i>	1	
<i>mesalamine rectal enema 4 gm</i>	1	
<i>mesalamine rectal suppository 1000 mg</i>	1	
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	1	
<i>sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg</i>	1	

Glucocorticoides

<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg</i>	1	
<i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>	1	
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml</i>	1	

AGENTES PARA TRASTORNO DEL SUEÑO

Agentes Promotores De La Vigilia

<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
---	---	----------------------------

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>armodafinil oral tablet 50 mg</i>	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i>	1	PA; NMO; QL (540 ML per 30 days)
SUNOSI ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	1	PA; QL (30 EA per 30 days)
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML	1	PA; NMO; QL (540 ML per 30 days)
XYWAV ORAL SOLUTION 500 MG/ML	1	PA; NMO; QL (540 ML per 30 days)
Agentes Promotores Del Sueño		
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>ramelteon oral tablet 8 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 22.5 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>temazepam oral capsule 7.5 mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	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		
<i>betaine oral powder</i>	1	NMO
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT	1	
<i>cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml</i>	1	
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	1	PA
ENDARI ORAL PACKET 5 GM	1	PA; QL (180 EA per 30 days)
<i>miglustat oral capsule 100 mg</i>	1	PA; NMO
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	PA; NMO
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	1	PA; NMO

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG	1	PA; NMO
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GM/ML	1	PA; NMO
<i>sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg</i>	1	PA; NMO
<i>sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg</i>	1	PA; NMO
TEGSEDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 284 MG/1.5ML	1	PA; NMO
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK 125 MG, 200 & 50 MG, 50 MG	1	PA; NMO
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	1	
ZOKINVY ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	1	PA; NMO

AGENTES PARA TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS/ANTI-ADICCIÓN

Agentes Para Dejar De Fumar

<i>bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg</i>	1	
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG	1	
<i>varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42</i>	1	
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	

Agentes Para La Reversión De Opioides

KLOXXADO NASAL LIQUID 8 MG/0.1ML	1	
<i>naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml</i>	1	
<i>naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml</i>	1	
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe 2 mg/2ml</i>	1	
<i>naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml</i>	1	
NARCAN NASAL LIQUID 4 MG/0.1ML	1	
ZIMHI INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 5 MG/0.5ML	1	

Dependencia De Opioides

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg, 8 mg</i>	1	QL (90 EA per 30 days)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	1	QL (90 EA per 30 days)
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		
<i>acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg</i>	1	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg</i>	1	
<i>naltrexone hcl oral tablet 50 mg</i>	1	
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG	1	NMO
AGENTES PARA TRATAMIENTO DE LA GOTA		
Agentes Para Tratamiento De La Gota		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	
<i>colchicine oral capsule 0.6 mg</i>	1	
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>	1	
<i>colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg</i>	1	
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	1	
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	1	
AGENTES PULMONARES/ TRACTO RESPIRATORIO		
Agentes De Fibrosis Pulmonar		
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	1	PA; NMO
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>	1	PA; NMO
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg, 534 mg, 801 mg</i>	1	PA; NMO
Agentes Del Tracto Respiratorio, Otros		
<i>acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %</i>	1	BvD
ADVAIR DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/ACT, 250-50 MCG/ACT, 500-50 MCG/ACT	1	
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT	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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

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

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	1	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	1	PA; NMO; QL (56 EA per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	1	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	1	BvD; NMO
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	1	PA; NMO; QL (56 EA per 28 days)
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml</i>	1	BvD; NMO
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG	1	PA; NMO; QL (84 EA per 28 days)
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK 100-50-75 & 75 MG, 80-40-60 & 59.5 MG	1	PA; NMO; 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; NMO; QL (90 EA per 30 days)
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
<i>bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg</i>	1	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	1	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
<i>sildenafil citrate oral tablet 20 mg</i>	1	PA; QL (90 EA per 30 days)
Antihistamínicos		
<i>azelastine hcl nasal solution 0.1 %</i>	1	
<i>cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml</i>	1	
<i>cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml</i>	1	
<i>cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg</i>	1	
<i>desloratadine oral tablet 5 mg</i>	1	
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	1	
<i>levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml</i>	1	
<i>levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg</i>	1	
Antiinflamatorios, Corticosteroides Inhalados		

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
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	
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	
<i>budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml, 1 mg/2ml</i>	1	BvD
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 250 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	1	
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 110 MCG/ACT, 220 MCG/ACT, 44 MCG/ACT	1	
<i>flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)</i>	1	
<i>fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act</i>	1	
<i>mometasone furoate nasal suspension 50 mcg/act</i>	1	
Antileucotrienos		
<i>montelukast sodium oral packet 4 mg</i>	1	
<i>montelukast sodium oral tablet 10 mg</i>	1	
<i>montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg</i>	1	
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	
Broncodilatadores, Anticolinérgicos		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	1	
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	1	BvD
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %</i>	1	

Para el significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la página 3 de la introducción. Identificación del formulario 23561, Versión 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 1.25 MCG/ACT, 2.5 MCG/ACT	1	
<i>tiotropium bromide monohydrate inhalation capsule 18 mcg</i>	1	
Broncodilatadores, Simpaticomiméticos		
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act, 108 (90 base) mcg/act (nda020503), 108 (90 base) mcg/act (nda020983)</i>	1	
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml</i>	1	BvD
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml</i>	1	
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	1	
<i>arformoterol tartrate inhalation nebulization solution 15 mcg/2ml</i>	1	BvD; NMO
<i>epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml</i>	1	
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml, 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml</i>	1	
<i>formoterol fumarate inhalation nebulization solution 20 mcg/2ml</i>	1	BvD; NMO
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml</i>	1	BvD
<i>levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/act</i>	1	
PROAIR RESPICLICK INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 108 (90 BASE) MCG/ACT	1	
SREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	1	
<i>terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
Inhibidores De La Fosfodiesterasa, Enfermedad De Las Vías Respiratorias		
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg</i>	1	
THEO-24 ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG	1	
<i>theophylline er oral tablet extended release 12 hour 300 mg, 450 mg</i>	1	

Para el significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la página 3 de la introducción. Identificación del formulario 23561, Versión 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg</i>	1	
<i>theophylline oral solution 80 mg/15ml</i>	1	
ANALGÉSICOS		
Analgésicos Opioides, De Acción Corta		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml</i>	1	
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	1	
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	1	
<i>butorphanol tartrate nasal solution 10 mg/ml</i>	1	
<i>codeine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1200 mcg, 1600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	1	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	1	PA; QL (120 EA per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml</i>	1	
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	1	
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg</i>	1	
<i>hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml</i>	1	
<i>hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 20 mg/ml</i>	1	
<i>morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml</i>	1	
<i>morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	1	
<i>oxycodone hcl oral capsule 5 mg</i>	1	
<i>oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	1	
<i>oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	1	
<i>oxycodone-acetaminophen oral solution 5-325 mg/5ml</i>	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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	1	
<i>tramadol hcl oral solution 5 mg/ml</i>	1	QL (2400 ML per 30 days)
<i>tramadol hcl oral tablet 100 mg</i>	1	QL (120 EA per 30 days)
<i>tramadol hcl oral tablet 50 mg</i>	1	QL (240 EA per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>	1	QL (240 EA per 30 days)
Analgésicos Opioides, De Acción Prolongada		
<i>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</i>	1	PA; QL (10 EA per 30 days)
METHADONE HCL INTENSOL ORAL CONCENTRATE 10 MG/ML	1	
<i>methadone hcl oral concentrate 10 mg/ml</i>	1	
<i>methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml</i>	1	
<i>methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>morphine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 100 mg, 20 mg, 30 mg, 50 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 200 mg, 60 mg</i>	1	
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 15 mg, 30 mg</i>	1	
Analgésicos		
<i>butalbital-apap-caff-cod oral capsule 50-325-40-30 mg</i>	1	QL (180 EA per 30 days)
<i>butalbital-apap-caffeine oral capsule 50-300-40 mg, 50-325-40 mg</i>	1	QL (180 EA per 30 days)
<i>butalbital-apap-caffeine oral tablet 50-325-40 mg</i>	1	QL (180 EA per 30 days)
<i>butalbital-asa-caff-codeine oral capsule 50-325-40-30 mg</i>	1	QL (180 EA per 30 days)
<i>butalbital-aspirin-caffeine oral capsule 50-325-40 mg</i>	1	QL (180 EA per 30 days)
Fármacos Anti-Inflamatorios No Esteroides		
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg</i>	1	
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	1	

Para el significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la página 3 de la introducción. Identificación del formulario 23561, Versión 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>	1	
<i>diclofenac sodium external gel 1 %</i>	1	
<i>diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet delayed release 50-0.2 mg, 75-0.2 mg</i>	1	
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>	1	
<i>etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>	1	
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	1	
<i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	1	
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	1	
IBU ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	1	
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>	1	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>ketorolac tromethamine injection solution 15 mg/ml, 30 mg/ml</i>	1	
<i>ketorolac tromethamine intramuscular solution 60 mg/2ml</i>	1	
<i>ketorolac tromethamine oral tablet 10 mg</i>	1	
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>naproxen oral suspension 125 mg/5ml</i>	1	
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	1	
<i>naproxen oral tablet delayed release 375 mg, 500 mg</i>	1	
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	1	
<i>oxaprozin oral tablet 600 mg</i>	1	
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	1	
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	1	

ANESTÉSICOS

Anestésicos Locales

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>bupivacaine hcl (pf) injection solution 0.5 %</i>	1	
<i>bupivacaine hcl injection solution 0.25 %, 0.5 %</i>	1	
<i>lidocaine external ointment 5 %</i>	1	QL (50 GM per 30 days)
<i>lidocaine external patch 5 %</i>	1	QL (90 EA per 30 days)
<i>lidocaine hcl (pf) injection solution 1 %, 2 %</i>	1	
<i>lidocaine hcl external solution 4 %</i>	1	QL (50 ML per 30 days)
<i>lidocaine hcl injection solution 1 %, 2 %</i>	1	
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal external prefilled syringe 2 %</i>	1	
<i>lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %</i>	1	
<i>lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %</i>	1	QL (30 GM per 30 days)
XYLOCAINE INJECTION SOLUTION 1 %	1	
XYLOCAINE-MPF INJECTION SOLUTION 1 %	1	

ANSIOLÍTICOS

Ansiolíticos, Otros

<i>bupirone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>bupirone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	1	
<i>hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml</i>	1	
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg</i>	1	
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>oxazepam oral capsule 10 mg, 15 mg, 30 mg</i>	1	
<i>triazolam oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg</i>	1	

Benzodiacepinas

<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	
<i>alprazolam oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	
<i>chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	1	
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>	1	
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	1	
<i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i>	1	
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	
<i>lorazepam injection solution 2 mg/ml</i>	1	
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML	1	
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	
ANTIBACTERIANOS		
Aminoglucósidos		
<i>amikacin sulfate injection solution 500 mg/2ml</i>	1	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION 590 MG/8.4ML	1	PA
<i>gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%</i>	1	
<i>gentamicin sulfate external cream 0.1 %</i>	1	
<i>gentamicin sulfate external ointment 0.1 %</i>	1	
<i>gentamicin sulfate injection solution 40 mg/ml</i>	1	
<i>neomycin sulfate oral tablet 500 mg</i>	1	
<i>paromomycin sulfate oral capsule 250 mg</i>	1	
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 80 mg/2ml</i>	1	
ZEMDRI INTRAVENOUS SOLUTION 500 MG/10ML	1	NMO
Antibacterianos, Otros		
<i>aztreonam injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	1	
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	1	
<i>clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml</i>	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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 900 mg/6ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	1	
<i>colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg</i>	1	
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg</i>	1	
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	1	NMO
FIRVANQ ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 25 MG/ML, 50 MG/ML	1	
<i>fosfomycin tromethamine oral packet 3 gm</i>	1	
<i>linezolid intravenous solution 600 mg/300ml</i>	1	
<i>linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml</i>	1	NMO
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	1	
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gm</i>	1	
<i>metronidazole external cream 0.75 %</i>	1	
<i>metronidazole external gel 0.75 %, 1 %</i>	1	
<i>metronidazole external lotion 0.75 %</i>	1	
<i>metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml</i>	1	
<i>metronidazole oral capsule 375 mg</i>	1	
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 %</i>	1	
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg</i>	1	
<i>nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5ml</i>	1	
<i>tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	1	NMO
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	1	
<i>vancomycin hcl in dextrose intravenous solution 750-5 mg/150ml-%</i>	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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

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

Para el significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la página 3 de la introducción. Identificación del formulario 23561, Versión 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefepodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	1	
<i>cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	1	
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm</i>	1	
<i>ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	1	
<i>ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	1	
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg</i>	1	
<i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm</i>	1	
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	1	
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	1	NMO
Betalactámicos, Penicilinas		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	1	
<i>amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg</i>	1	
<i>amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg</i>	1	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	1	

Para el significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la página 3 de la introducción. Identificación del formulario 23561, Versión 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	1	
<i>ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg, 2 gm</i>	1	
<i>ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm, 2 gm</i>	1	
<i>ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm</i>	1	
<i>ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 15 (10-5) gm</i>	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	
<i>dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	1	
<i>nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	1	
<i>oxacillin sodium in dextrose intravenous solution 1 gm/50ml, 2 gm/50ml</i>	1	
<i>oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	1	
<i>oxacillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	1	
<i>penicillin g pot in dextrose intravenous solution 40000 unit/ml, 60000 unit/ml</i>	1	
<i>penicillin g potassium injection solution reconstituted 20000000 unit</i>	1	
<i>penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit</i>	1	
<i>penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	1	
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>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</i>	1	
Carbapenémicos		
<i>ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg</i>	1	
Macrólidos		
<i>azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	1	
<i>azithromycin oral packet 1 gm</i>	1	
<i>azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	1	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg</i>	1	
<i>clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	1	
<i>clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	1	
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML	1	NMO
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	1	NMO
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	1	
<i>erythromycin base oral capsule delayed release particles 250 mg</i>	1	
<i>erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension reconstituted 200 mg/5ml, 400 mg/5ml</i>	1	
<i>erythromycin oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	1	
Quinolonas		

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 %	1	
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml, 400 mg/200ml</i>	1	
<i>levofloxacin in d5w intravenous solution 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>	1	
<i>levofloxacin oral solution 25 mg/ml</i>	1	
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg</i>	1	
<i>ofloxacin oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	1	
Sulfonamidas		
<i>sulfacetamide sodium (acne) external lotion 10 %</i>	1	
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>	1	
Tetraciclinas		
<i>demeclocycline hcl oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	1	
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	1	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	1	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg</i>	1	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 20 mg</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 50 mg</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted 25 mg/5ml</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>minocycline hcl oral capsule 100 mg</i>	1	
<i>minocycline hcl oral capsule 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	
ANTICONVULSIVOS		
Agentes De Aumento Del Ácido Gamma-Aminobutírico (Gaba)		
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	1	QL (480 ML per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg</i>	1	
<i>gabapentin oral capsule 100 mg</i>	1	
<i>gabapentin oral capsule 300 mg, 400 mg</i>	1	
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5ml</i>	1	
<i>gabapentin oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	1	
<i>midazolam hcl injection solution 10 mg/2ml, 25 mg/5ml, 5 mg/ml, 50 mg/10ml</i>	1	
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	1	QL (10 EA per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	1	NMO; QL (60 EA per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	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)
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)
<i>vigabatrin oral packet 500 mg</i>	1	PA; NMO
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	1	PA; NMO
VIGADRONE ORAL PACKET 500 MG	1	PA; NMO
VIGADRONE ORAL TABLET 500 MG	1	PA; NMO
Agentes Del Canal De Sodio		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	1	NMO; QL (30 EA per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	1	NMO; QL (60 EA per 30 days)

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	1	
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	1	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml</i>	1	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	1	
<i>carbamazepine oral tablet chewable 100 mg</i>	1	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	1	
EPITOL ORAL TABLET 200 MG	1	
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	1	QL (1200 ML per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml</i>	1	
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	1	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5ml</i>	1	
<i>phenytoin oral tablet chewable 50 mg</i>	1	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	1	
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	1	NMO; QL (2400 ML per 30 days)
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	1	QL (240 EA per 30 days)
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	1	NMO; QL (240 EA per 30 days)
Agentes Modificadores De Los Canales De Calcio		
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	1	
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5ml</i>	1	
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i>	1	
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	1	
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	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)

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	1	PA; QL (180 EA per 30 days)
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	1	PA
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5ml</i>	1	NMO
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	1	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	1	PA
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	1	NMO; QL (720 ML per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	1	NMO; QL (30 EA per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	1	
<i>lamotrigine oral kit 21 x 25 mg & 7 x 50 mg, 25 & 50 & 100 mg, 42 x 50 mg & 14x100 mg</i>	1	
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	1	
<i>lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg</i>	1	
<i>lamotrigine oral tablet dispersible 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	1	
<i>lamotrigine oral tablet dispersible 25 mg</i>	1	
<i>lamotrigine starter kit-blue oral kit 35 x 25 mg</i>	1	
<i>lamotrigine starter kit-green oral kit 84 x 25 mg & 14x100 mg</i>	1	
<i>lamotrigine starter kit-orange oral kit 42 x 25 mg & 7 x 100 mg</i>	1	
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	1	
<i>levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml</i>	1	
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	1	
<i>primidone oral tablet 125 mg, 250 mg, 50 mg</i>	1	
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG	1	QL (90 EA per 30 days)

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG, 500 MG, 750 MG	1	QL (120 EA per 30 days)
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	1	
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>	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, 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 X 200 MG, 14 X 50 MG & 14 X 100 MG	1	QL (28 EA per 28 days)
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	1	NMO
ANTIDEPRESIVOS		
Antidepresivos, Otros		
AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45-105 MG	1	QL (60 EA per 30 days)
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg</i>	1	
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 200 mg</i>	1	
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg</i>	1	
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	1	
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	1	
<i>olanzapine-fluoxetine hcl oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg</i>	1	
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg</i>	1	
Inhibidores De La Monoaminoxidasa		
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	1	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)

Para el significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la página 3 de la introducción. Identificación del formulario 23561, Versión 16. Fecha en que se actualiza 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	1	QL (180 EA per 30 days)
<i>phenelzine sulfate oral tablet 15 mg</i>	1	
<i>tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg</i>	1	
Isrs/Irsn (Inhibidor Selectivo De La Recaptación De Serotonina/Inhibidor De La Recaptación De Serotonina Y Norepinefrina)		
<i>citalopram hydrobromide oral capsule 30 mg</i>	1	
<i>citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml</i>	1	
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>desvenlafaxine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 50 mg</i>	1	
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>	1	
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml</i>	1	
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	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)
<i>fluoxetine hcl oral capsule 10 mg</i>	1	
<i>fluoxetine hcl oral capsule 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml</i>	1	
<i>fluoxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 60 mg</i>	1	
<i>fluvoxamine maleate er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 150 mg</i>	1	
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	1	
<i>paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	1	
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml</i>	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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	1	
<i>sertraline hcl oral capsule 150 mg, 200 mg</i>	1	
<i>sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml</i>	1	
<i>sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	1	
<i>trazodone hcl oral tablet 300 mg</i>	1	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>venlafaxine besylate er oral tablet extended release 24 hour 112.5 mg</i>	1	
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	1	
<i>venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	1	
<i>venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 225 mg</i>	1	
<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
VIIBRYD STARTER PACK ORAL KIT 10 & 20 MG	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
Tricíclicos		
<i>amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>desipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg</i>	1	
<i>desipramine hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml</i>	1	
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	

Para el significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la página 3 de la introducción. Identificación del formulario 23561, Versión 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	1	
<i>protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>trimipramine maleate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	

ANTIEMÉTICOS

Antieméticos, Otros

COMPRO RECTAL SUPPOSITORY 25 MG	1	
<i>meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	1	
PHENADOZ RECTAL SUPPOSITORY 25 MG	1	
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	1	
<i>promethazine hcl injection solution 25 mg/ml</i>	1	
<i>promethazine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	1	
<i>promethazine hcl oral syrup 6.25 mg/5ml</i>	1	
<i>promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>promethazine hcl rectal suppository 12.5 mg, 25 mg</i>	1	
PROMETHEGAN RECTAL SUPPOSITORY 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	1	
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days</i>	1	
<i>trimethobenzamide hcl oral capsule 300 mg</i>	1	

Complementos De Terapia Emetogénica

<i>aprepitant oral capsule 125 mg</i>	1	BvD; QL (4 EA per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule 40 mg, 80 mg</i>	1	BvD; QL (8 EA per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule 80 & 125 mg</i>	1	BvD; QL (12 EA per 28 days)
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	1	BvD; QL (60 EA per 30 days)
<i>ondansetron hcl injection solution 4 mg/2ml, 40 mg/20ml</i>	1	BvD
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml</i>	1	BvD

Para el significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la página 3 de la introducción. Identificación del formulario 23561, Versión 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	1	BvD
<i>ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg</i>	1	BvD
ANTIMICOBACTERIANOS		
Antimicobacterianos, Otros		
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	1	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	1	
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	1	
Antituberculosos		
<i>ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	1	
<i>isoniazid oral syrup 50 mg/5ml</i>	1	
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	1	
<i>rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg</i>	1	
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	1	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	1	PA; NMO
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	1	
ANTIMICÓTICOS		
Antimicóticos		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	1	BvD
<i>amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	1	BvD
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg</i>	1	BvD; NMO
<i>casprofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	1	NMO
<i>casprofungin acetate intravenous solution reconstituted 70 mg</i>	1	
<i>ciclopirox olamine external cream 0.77 %</i>	1	
<i>ciclopirox olamine external suspension 0.77 %</i>	1	
<i>clotrimazole external cream 1 %</i>	1	
<i>clotrimazole external solution 1 %</i>	1	
<i>clotrimazole mouth/throat troche 10 mg</i>	1	

Para el significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la página 3 de la introducción. Identificación del formulario 23561, Versión 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>econazole nitrate external cream 1 %</i>	1	
ERAXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	1	NMO
ERAXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	1	
<i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%</i>	1	
<i>fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	1	
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	1	
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	NMO
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml</i>	1	
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>	1	
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	1	
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	1	PA
<i>itraconazole oral solution 10 mg/ml</i>	1	PA
JUBLIA EXTERNAL SOLUTION 10 %	1	
<i>ketoconazole external cream 2 %</i>	1	
<i>ketoconazole external shampoo 2 %</i>	1	
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	1	
<i>miconazole sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg</i>	1	NMO
<i>miconazole 3 vaginal suppository 200 mg</i>	1	
NOXAFIL ORAL PACKET 300 MG	1	PA; NMO
NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	1	
<i>nystatin external cream 100000 unit/gm</i>	1	
<i>nystatin external ointment 100000 unit/gm</i>	1	
<i>nystatin external powder 100000 unit/gm</i>	1	
<i>nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml</i>	1	
<i>nystatin oral tablet 500000 unit</i>	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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	1	
<i>posaconazole oral suspension 40 mg/ml</i>	1	PA; NMO
<i>posaconazole oral tablet delayed release 100 mg</i>	1	PA
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	1	
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	1	
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	1	
<i>voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg</i>	1	PA; NMO
<i>voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml</i>	1	PA; NMO; QL (300 ML per 30 days)
<i>voriconazole oral tablet 200 mg</i>	1	PA; QL (60 EA per 30 days)
<i>voriconazole oral tablet 50 mg</i>	1	PA; QL (120 EA per 30 days)
ANTINEOPLÁSICOS		
Agentes Alquilantes		
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	1	BvD
<i>cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	BvD
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG	1	PA
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG, 40 MG	1	PA; NMO
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	1	
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	1	PA; NMO
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	1	PA; NMO; QL (60 GM per 30 days)
Agentes Antiangiogénicos		
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i>	1	PA; NMO
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	1	PA; NMO
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	1	PA; NMO
Antiandrógenos		
<i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	1	
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	1	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	1	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)

Para el significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la página 3 de la introducción. Identificación del formulario 23561, Versión 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	1	NMO
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	1	NMO; QL (60 EA per 30 days)
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	1	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	1	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	1	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	1	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
YONSA ORAL TABLET 125 MG	1	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
Antiestrógenos/Modificadores		
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	1	
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG, 86 MG	1	PA; NMO
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML	1	PA
<i>tamoxifen citrate oral tablet 10 mg</i>	1	
<i>tamoxifen citrate oral tablet 20 mg</i>	1	
<i>toremifene citrate oral tablet 60 mg</i>	1	PA; NMO
Antimetabolitos		
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	1	
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	1	
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	1	PA; NMO
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	1	
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	1	PA; NMO
PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML	1	NMO
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	1	
Antineoplásticos, Otros		
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
IDHIFA ORAL TABLET 50 MG	1	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	1	PA; NMO
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	1	PA; NMO
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	1	PA; NMO
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	1	PA; NMO

Para el significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la página 3 de la introducción. Identificación del formulario 23561, Versión 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	1	
<i>leucovorin calcium oral tablet 25 mg</i>	1	
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	1	PA; NMO
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	1	PA; NMO
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	1	PA; NMO; QL (90 EA per 30 days)
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	1	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	1	NMO
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	1	PA; NMO; QL (3 EA per 28 days)
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	1	PA; NMO
SYNRIBO SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG	1	PA; NMO
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	1	PA; NMO
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	1	BvD
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	1	PA; NMO
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	1	PA; NMO
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	1	PA; NMO
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	1	PA; NMO
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	1	PA; NMO
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	1	PA; NMO
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	1	PA; NMO
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
Inhibidores De Aromatasa, 3Ra Generación		
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	1	
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	1	
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	1	
Inhibidores De Blanco Molecular		

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	1	PA; NMO
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG	1	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	1	PA; NMO; QL (180 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 90 MG	1	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	1	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	1	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	1	PA; NMO; QL (84 EA per 28 days)
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	1	PA; NMO; QL (56 EA per 28 days)
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	1	PA; NMO; QL (28 EA per 28 days)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	1	PA; NMO; QL (90 EA per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	1	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	1	PA; NMO
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	1	PA; NMO
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	1	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG	1	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	1	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	1	PA; NMO; QL (56 EA per 28 days)
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	1	PA; NMO; QL (112 EA per 28 days)
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	1	PA; NMO; QL (84 EA per 28 days)
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	1	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	1	PA; NMO
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	1	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	1	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	1	PA; NMO
<i>erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	1	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
<i>erlotinib hcl oral tablet 25 mg</i>	1	PA; NMO; QL (90 EA per 30 days)

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
<i>everolimus oral tablet soluble 2 mg, 3 mg</i>	1	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
<i>everolimus oral tablet soluble 5 mg</i>	1	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	1	PA; NMO
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	1	PA; NMO; QL (21 EA per 28 days)
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA; NMO
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i>	1	PA; NMO
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	1	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	1	PA; NMO; QL (21 EA per 28 days)
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	1	PA; NMO; QL (21 EA per 28 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	1	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
<i>imatinib mesylate oral tablet 100 mg</i>	1	PA; NMO; QL (90 EA per 30 days)
<i>imatinib mesylate oral tablet 400 mg</i>	1	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	1	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	1	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	1	PA; NMO; QL (240 ML per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	1	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	1	PA; NMO; QL (180 EA per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	1	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA; NMO
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	1	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	1	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	1	PA; NMO; QL (21 EA per 28 days)
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	1	PA; NMO; QL (42 EA per 28 days)
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	1	PA; NMO; QL (63 EA per 28 days)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	1	PA; NMO; QL (240 EA per 30 days)

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	1	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
<i>lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg</i>	1	PA; NMO; QL (180 EA per 30 days)
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	1	PA; NMO
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	1	PA; NMO
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	1	PA; NMO
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	1	PA; NMO
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	1	PA; NMO
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	1	PA; NMO
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	1	PA; NMO
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	1	PA; NMO
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	1	PA; NMO; QL (90 EA per 30 days)
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	1	PA; NMO; QL (84 EA per 28 days)
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	1	PA; NMO; QL (112 EA per 28 days)
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	1	PA; NMO; QL (140 EA per 28 days)
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML	1	PA; NMO; QL (1260 ML per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	1	PA; NMO; QL (90 EA per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	1	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	1	PA; NMO
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	1	PA; NMO; QL (180 EA per 30 days)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	1	PA; NMO
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	1	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)

Para el significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la página 3 de la introducción. Identificación del formulario 23561, Versión 16. Fecha en que se actualiza 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	1	PA; NMO; QL (14 EA per 21 days)
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	1	PA; NMO; QL (28 EA per 28 days)
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	1	PA; NMO; QL (56 EA per 28 days)
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	1	PA; NMO; QL (56 EA per 28 days)
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	1	PA; NMO
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	1	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	1	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	1	PA; NMO
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA; NMO; QL (150 EA per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	1	PA; NMO; QL (90 EA per 30 days)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	1	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	1	PA; NMO; QL (240 EA per 30 days)
SCSEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	1	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
SCSEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	1	PA; NMO; QL (300 EA per 30 days)
<i>sorafenib tosylate oral tablet 200 mg</i>	1	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	1	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 140 MG	1	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG	1	PA; NMO; QL (90 EA per 30 days)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	1	PA; NMO
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	1	PA; NMO; QL (28 EA per 28 days)
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	1	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	1	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG	1	PA; NMO; QL (900 EA per 30 days)
TAGRISSE ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	1	PA; NMO; 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; NMO; QL (30 EA per 30 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 50 MG	1	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)

Para el significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la página 3 de la introducción. Identificación del formulario 23561, Versión 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	1	PA; NMO
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	1	PA; NMO
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	1	PA; NMO
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG	1	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	1	PA; NMO
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	1	PA; NMO; 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; NMO; 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)
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	1	PA; NMO; QL (56 EA per 28 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	1	PA; NMO; QL (180 EA per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	1	PA; NMO; QL (300 ML per 30 days)
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	1	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA; NMO
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	1	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	1	PA; NMO; QL (120 EA per 30 days)
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	1	PA; NMO
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA; NMO; QL (90 EA per 30 days)
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	1	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	1	PA; NMO; QL (240 EA per 30 days)
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	1	PA; NMO; QL (60 EA per 30 days)
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	1	PA; NMO
Retinoides		
<i>bexarotene external gel 1 %</i>	1	PA; NMO; QL (60 GM per 30 days)
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	1	PA; NMO
<i>tretinoin oral capsule 10 mg</i>	1	NMO

ANTIPARASITARIOS

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
Antihelmínticos		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	1	
EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	1	NMO
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	1	PA
Antiprotozoarios		
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5ml</i>	1	NMO
<i>atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	1	
<i>benznidazole oral tablet 100 mg, 12.5 mg</i>	1	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	1	
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg</i>	1	
LAMPIT ORAL TABLET 120 MG, 30 MG	1	
<i>mefloquine hcl oral tablet 250 mg</i>	1	
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>	1	
<i>pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg</i>	1	BvD
<i>pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg</i>	1	
<i>primaquine phosphate oral tablet 26.3 (15 base) mg</i>	1	
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	1	PA
ANTIPSIÓTICOS		
Atípico/2Da Generación		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML, 960 MG/3.2ML	1	NMO
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	1	NMO
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	1	NMO
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	1	

Para el significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la página 3 de la introducción. Identificación del formulario 23561, Versión 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	1	
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg</i>	1	NMO
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	1	NMO
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	1	ST
FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 6 MG, 8 MG	1	ST; NMO
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	1	ST
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML, 1560 MG/5ML	1	NMO
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5ML, 78 MG/0.5ML	1	NMO
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	1	
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML, 410 MG/1.32ML, 546 MG/1.75ML, 819 MG/2.63ML	1	NMO
<i>lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	NMO
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	1	ST; NMO
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	1	NMO
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	1	NMO
<i>olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg</i>	1	
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 6 mg, 9 mg</i>	1	
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG	1	NMO
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	1	
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	1	
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	1	NMO
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 12.5 MG	1	
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 25 MG, 37.5 MG, 50 MG	1	NMO
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	1	
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	1	
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	
<i>risperidone oral tablet dispersible 3 mg, 4 mg</i>	1	
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR	1	NMO; QL (30 EA per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	1	ST; NMO
VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK 1.5 & 3 MG	1	ST
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>ziprasidone hcl oral capsule 60 mg, 80 mg</i>	1	
<i>ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg</i>	1	
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG	1	
Resistente Al Tratamiento		
<i>clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>clozapine oral tablet dispersible 100 mg, 150 mg</i>	1	
<i>clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg</i>	1	
<i>clozapine oral tablet dispersible 200 mg</i>	1	NMO
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	1	NMO
Típico/1Ra Generación		
<i>chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	1	
<i>chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg</i>	1	
<i>chlorpromazine hcl oral tablet 200 mg, 50 mg</i>	1	
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	1	
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	1	
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	1	
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml</i>	1	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>	1	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	1	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	1	
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	1	
<i>loxapine succinate oral capsule 50 mg</i>	1	
<i>molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	1	
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	
<i>thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	
<i>trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	

ANTIVIRALES

Para el significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la página 3 de la introducción. Identificación del formulario 23561, Versión 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
Agentes Anti-Citomegalovirus (Cmv)		
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	1	PA; NMO; QL (28 EA per 28 days)
<i>valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml</i>	1	
<i>valganciclovir hcl oral tablet 450 mg</i>	1	
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %	1	
Agentes Antigripales		
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg, 45 mg, 75 mg</i>	1	
<i>oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml</i>	1	
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	1	
<i>rimantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	1	
XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 40 MG	1	
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 80 MG	1	
Agentes Antiherpéticos		
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	1	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5ml</i>	1	
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	1	
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	1	BvD
<i>famciclovir oral tablet 125 mg</i>	1	
<i>famciclovir oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>trifluridine ophthalmic solution 1 %</i>	1	
<i>valacyclovir hcl oral tablet 1 gm, 500 mg</i>	1	
Agentes Anti-Vih, Inhibidores De La Transcriptasa Inversa De Nucleósidos Y Nucleótidos (Nrti)		
<i>abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml</i>	1	
<i>abacavir sulfate oral tablet 300 mg</i>	1	
<i>abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	1	NMO
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	1	NMO
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	1	NMO
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet 600-200-300 mg</i>	1	NMO
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	1	NMO
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	1	
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	1	NMO
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	1	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	1	NMO
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	1	
<i>lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	1	
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	1	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	1	NMO
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	1	
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	1	NMO
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM	1	NMO
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	1	NMO
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	1	
<i>zidovudine oral syrup 50 mg/5ml</i>	1	
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	1	
Agentes Anti-Vih, Inhibidores De La Integrasa (Insti)		
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	1	NMO
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	1	NMO
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	1	NMO
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	1	NMO
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG	1	
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	1	NMO

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	1	NMO
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	1	
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	1	NMO
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	1	NMO
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	1	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	1	NMO
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	1	
Agentes Anti-Vih, Inhibidores De La Proteasa (Pi)		
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	1	NMO
<i>atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg</i>	1	
<i>darunavir oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	1	NMO
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	1	NMO
<i>fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg</i>	1	NMO
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	1	
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5ml</i>	1	
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg</i>	1	
NORVIR ORAL PACKET 100 MG	1	
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG	1	NMO
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	1	NMO
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	1	
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG	1	NMO
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	1	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	1	NMO
Agentes Anti-Vih, Inhibidores De La Transcriptasa Inversa No Nucleósidos (Nnrti)		
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	1	NMO
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	1	NMO
<i>efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg</i>	1	
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	1	
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	1	NMO

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	1	
<i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg</i>	1	
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5ml</i>	1	
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	1	
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	1	NMO
Agentes Anti-Vih, Otros		
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG	1	NMO
<i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	1	NMO
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	1	NMO
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	NMO
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	1	NMO
TRIUMEQ PD ORAL TABLET SOLUBLE 60-5-30 MG	1	NMO
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	1	
Agentes Contra La Hepatitis B (Vhb)		
<i>adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg</i>	1	NMO; QL (30 EA per 30 days)
BARACLUDGE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	1	NMO; QL (600 ML per 30 days)
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	QL (30 EA per 30 days)
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>	1	
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	1	NMO
Agentes Contra La Hepatitis C (Vhc)		
<i>ledipasvir-sofosbuvir oral tablet 90-400 mg</i>	1	PA; NMO
MAVYRET ORAL PACKET 50-20 MG	1	PA; NMO
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	1	PA; NMO
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	1	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	1	
<i>sofosbuvir-velpatasvir oral tablet 400-100 mg</i>	1	PA; NMO

Para el significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la página 3 de la introducción. Identificación del formulario 23561, Versión 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
ELECTROLITOS/MINERALES/METALES/VITAMINAS		
Electrolitos/Minerales/Metales/Vitaminas		
CARNITOR ORAL SOLUTION 1 GM/10ML	1	
CARNITOR ORAL TABLET 330 MG	1	
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
<i>dextrose intravenous solution 10 %, 5 %, 50 %, 70 %</i>	1	
<i>dextrose-nacl intravenous solution 10-0.2 %, 10- 0.45 %, 2.5-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %</i>	1	
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	1	BvD
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	1	BvD
<i>levocarnitine oral solution 1 gm/10ml</i>	1	
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	1	
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
PLENAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	1	BvD
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	1	BvD
<i>prenatal oral tablet 27-1 mg</i>	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
<i>calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg</i>	1	
<i>calcium acetate oral tablet 667 mg</i>	1	
<i>sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm, 2.4 gm</i>	1	NMO
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i>	1	
<i>sevelamer hcl oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	1	
VELPHORO ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	1	
Modificadores De Electrolitos/Minerales/Metales		
<i>deferasirox granules oral packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	1	PA; NMO
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i>	1	PA; NMO
<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i>	1	PA
<i>deferasirox oral tablet soluble 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	1	PA; NMO
<i>deferiprone oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	1	PA; NMO
FERRIPROX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	1	PA; NMO
FERRIPROX TWICE-A-DAY ORAL TABLET 1000 MG	1	PA; NMO
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM	1	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	1	
SPS ORAL SUSPENSION 15 GM/60ML	1	
<i>tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	1	PA; NMO

Para el significado de los simbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la pagina 3 de la introduccion. Identificacion del formulario 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>trientine hcl oral capsule 250 mg</i>	1	PA; NMO
VELTASSA ORAL PACKET 16.8 GM, 25.2 GM, 8.4 GM	1	
Reemplazo De Electrolitos/Minerales		
<i>carglumic acid oral tablet soluble 200 mg</i>	1	PA; NMO
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	1	BvD
<i>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-%-%</i>	1	
<i>kcl-lactated ringers-d5w intravenous solution 20 meq/l</i>	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	
<i>lactated ringers intravenous solution</i>	1	
<i>lactated ringers irrigation solution</i>	1	
<i>magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)</i>	1	
<i>multiple electro type 1 ph 5.5 intravenous solution</i>	1	BvD
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION	1	BvD
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq</i>	1	
<i>potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq</i>	1	
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq</i>	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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%, 20-0.9 meq/l-%, 40-0.9 meq/l-%</i>	1	
<i>potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 20 meq/100ml, 40 meq/100ml</i>	1	
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>	1	
<i>potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)</i>	1	
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)</i>	1	
<i>potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 20 meq/l</i>	1	
<i>sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %</i>	1	
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	1	
<i>sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg</i>	1	
<i>sterile water for irrigation irrigation solution</i>	1	
PRODUCTOS Y MODIFICADORES DE SANGRE		
Agentes Modificadores De Plaquetas		
<i>aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg</i>	1	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	1	
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg</i>	1	
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
Anticoagulantes		
<i>dabigatran etexilate mesylate oral capsule 150 mg, 75 mg</i>	1	
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	1	
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG	1	
<i>enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml</i>	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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml</i>	1	
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml</i>	1	NMO
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml</i>	1	
<i>heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml</i>	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	
<i>warfarin sodium oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	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		
<i>anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	1	
LEUKINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 250 MCG	1	PA; NMO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	1	PA
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG	1	PA; NMO; QL (360 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG	1	PA; NMO; QL (180 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	1	PA; NMO; QL (30 EA per 30 days)
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	1	PA; NMO; 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
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	1	PA; NMO
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	1	PA; NMO
REGULADORES DE GLUCOSA EN SANGRE		
Agentes Antidiabéticos		
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>glipizide oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	
<i>glyburide micronized oral tablet 1.5 mg, 3 mg, 6 mg</i>	1	
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>glyburide-metformin oral tablet 1.25-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	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)
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	
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>metformin hcl oral solution 500 mg/5ml</i>	1	

Para el significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la página 3 de la introducción. Identificación del formulario 23561, Versión 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>metformin hcl oral tablet 1000 mg, 500 mg, 850 mg</i>	1	
<i>migliitol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	1	
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML	1	
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	1	
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML	1	
<i>pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	1	
<i>pioglitazone hcl-glimepiride oral tablet 30-2 mg, 30-4 mg</i>	1	
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg</i>	1	
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	1	
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	
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	
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 18 MG/3ML	1	
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	
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	1	NMO

Para el significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la página 3 de la introducción. Identificación del formulario 23561, Versión 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
GLUCAGEN HYPOKIT INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 MG	1	
<i>glucagon emergency injection kit 1 mg</i>	1	
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	1	PA; NMO; 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	
<i>cvs gauze sterile pad 2"x2"</i>	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	
<i>insulin asp prot & asp flexpen subcutaneous suspension pen-injector (70-30) 100 unit/ml</i>	1	
<i>insulin aspart flexpen subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	1	
<i>insulin aspart injection solution 100 unit/ml</i>	1	
<i>insulin aspart penfill subcutaneous solution cartridge 100 unit/ml</i>	1	
<i>insulin aspart prot & aspart subcutaneous suspension (70-30) 100 unit/ml</i>	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 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	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 23561, Version 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	1	
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 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 INJECTION SOLUTION 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 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	1	
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	1	
<i>preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml</i>	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		
Relajantes Del Músculo Esquelético		
<i>carisoprodol oral tablet 350 mg</i>	1	

Para el significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la página 3 de la introducción. Identificación del formulario 23561, Versión 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Nombre del medicamento	Nivel de medicamento	Requisitos/Límites
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	1	

Para el significado de los símbolos y abreviaturas que aparecen en esta tabla, vaya a la página 3 de la introducción. Identificación del formulario 23561, Versión 16. Fecha en que se actualize 2023/11/21. Efectivo: 12/01/2023.

Listado alfabético

A		
<i>abacavir sulfate</i>	85	
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	85	
ABELCET	71	
ABILIFY ASIMTUFII.....	81	
ABILIFY MAINTENA.....	81	
<i>abiraterone acetate</i>	73	
ABRYOVO	38	
<i>acamprosate calcium</i>	48	
<i>acarbose</i>	94	
ACCUTANE	18	
<i>acebutolol hcl</i>	8	
<i>acetaminophen-codeine</i>	53	
<i>acetazolamide</i>	42	
<i>acetazolamide er</i>	42	
<i>acetic acid</i>	24, 45	
<i>acetylcysteine</i>	48	
<i>acitretin</i>	18	
ACTHIB	38	
ACTIMMUNE.....	35	
<i>acyclovir</i>	21, 85	
<i>acyclovir sodium</i>	85	
ADACEL.....	38	
<i>adapalene</i>	18	
<i>adefovir dipivoxil</i>	88	
ADEMPAS	50	
ADVAIR DISKUS.....	48	
ADVAIR HFA.....	48	
<i>albendazole</i>	81	
<i>albuterol sulfate</i>	52	
<i>albuterol sulfate hfa</i>	52	
<i>alclometasone dipropionate</i> ..	19	
ALECENSA	76	
<i>alendronate sodium</i>	40, 41	
<i>alfuzosin hcl er</i>	24	
<i>aliskiren fumarate</i>	8	
<i>allopurinol</i>	48	
<i>alosetron hcl</i>	22	
ALPHAGAN P	42	
<i>alprazolam</i>	56	
ALTAVERA.....	25	
ALUNBRIG.....	76	
<i>alyacen 1/35</i>	25	
<i>amantadine hcl</i>	5	
<i>ambrisentan</i>	50	
<i>amikacin sulfate</i>	57	
<i>amiloride hcl</i>	13	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	8	
<i>amiodarone hcl</i>	12	
<i>amitriptyline hcl</i>	69	
<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i>	8, 9	
<i>amlodipine besylate</i>	7	
<i>amlodipine besylate-valsartan</i> ..	9	
<i>amlodipine-atorvastatin</i>	9	
<i>amlodipine-olmesartan</i>	9	
<i>ammonium lactate</i>	19	
AMNESTEEM.....	18	
<i>amoxapine</i>	69	
<i>amoxicill-clarithro-lansopraz</i>	22	
<i>amoxicillin</i>	60	
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i> ..	60	
<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>	60	
<i>amphetamine-</i> <i>dextroamphetamine</i>	16	
<i>amphotericin b</i>	71	
<i>amphotericin b liposome</i>	71	
<i>ampicillin</i>	61	
<i>ampicillin sodium</i>	61	
<i>ampicillin-sulbactam sodium</i>	61	
<i>anagrelide hcl</i>	93	
<i>anastrozole</i>	75	
ANORO ELLIPTA.....	49	
<i>apraclonidine hcl</i>	42	
<i>aprepitant</i>	70	
APRI	25	
APTIOM	64	
APTIVUS.....	87	
ARANELLE.....	25	
ARCALYST.....	34	
AREXVY	38	
<i>arformoterol tartrate</i>	52	
ARIKAYCE	57	
<i>aripiprazole</i>	81, 82	
<i>armodafinil</i>	45, 46	
ARNUITY ELLIPTA.....	51	
<i>asenapine maleate</i>	82	
ASMANEX (120 METERED DOSES).....	51	
ASMANEX (30 METERED DOSES).....	51	
ASMANEX (60 METERED DOSES)	51	
ASMANEX HFA.....	51	
<i>aspirin-dipyridamole er</i>	92	
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR.....	96	
<i>atazanavir sulfate</i>	87	
<i>atenolol</i>	8	
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	9	
<i>atomoxetine hcl</i>	15	
<i>atorvastatin calcium</i>	10	
<i>atovaquone</i>	81	
<i>atovaquone-proguanil hcl</i> ...	81	
<i>atropine sulfate</i>	43	
ATROVENT HFA	51	
AUBRA EQ.....	25	
AURYXIA.....	90	
AUSTEDO.....	17	
AUSTEDO XR	17	
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION	17	
AUVELITY	67	
AVIANE.....	25	
AVONEX PEN	15	
AVONEX PREFILLED	16	
AYVAKIT	76	
<i>azathioprine</i>	36	
<i>azelastine hcl</i>	41, 50	
<i>azithromycin</i>	62	
AZOPT	42	
<i>aztreonam</i>	57	
B		
<i>bacitracin</i>	43	
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	43	
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-</i> <i>hc</i>	43	
<i>baclofen</i>	4	
<i>balsalazide disodium</i>	45	
BALVERSA	76	
BALZIVA.....	25	
BAQSIMI ONE PACK	95	
BARACLUDGE.....	88	
<i>bcg vaccine</i>	38	
BELSOMRA.....	46	
<i>benazepril hcl</i>	13	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	9	
BENLYSTA	36	

<i>benznidazole</i>	81	<i>bupivacaine hcl (pf)</i>	56	<i>cefdinir</i>	59
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	19	<i>buprenorphine hcl</i>	48	<i>cefepime hcl</i>	59
<i>benztropine mesylate</i>	6	<i>buprenorphine hcl-naloxone</i> <i>hcl</i>	48	<i>cefixime</i>	59
BESIVANCE.....	63	<i>bupropion hcl</i>	67	<i>cefoxitin sodium</i>	59
BESREMI.....	35	<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	47	<i>cefpodoxime proxetil</i>	59, 60
<i>betaine</i>	46	<i>bupropion hcl er (sr)</i>	67	<i>cefprozil</i>	60
<i>betamethasone dipropionate</i> 19		<i>bupropion hcl er (xl)</i>	67	<i>ceftazidime</i>	60
<i>betamethasone dipropionate</i> <i>aug</i>	19	<i>buspirone hcl</i>	56	<i>ceftriaxone sodium</i>	60
<i>betamethasone sod phos &</i> <i>acet</i>	31	<i>butalbital-apap-caff-cod</i>	54	<i>cefuroxime axetil</i>	60
<i>betamethasone valerate</i>	19	<i>butalbital-apap-caffeine</i>	54	<i>cefuroxime sodium</i>	60
BETASERON.....	16	<i>butalbital-asa-caff-codeine</i> ..	54	<i>celecoxib</i>	54
<i>betaxolol hcl</i>	8, 42	<i>butalbital-aspirin-caffeine</i> ...	54	<i>cephalexin</i>	60
<i>bethanechol chloride</i>	24	<i>butorphanol tartrate</i>	53	<i>cetirizine hcl</i>	50
<i>bexarotene</i>	80	C		<i>cevimeline hcl</i>	17
BEXSERO.....	38	<i>cabergoline</i>	33	<i>chlordiazepoxide hcl</i>	56
<i>bicalutamide</i>	73	CABOMETYX.....	76	<i>chlorhexidine gluconate</i>	17
BICILLIN C-R.....	61	<i>calcipotriene</i>	17, 18	<i>chloroquine phosphate</i>	81
BICILLIN C-R 900/300	61	<i>calcitonin (salmon)</i>	41	<i>chlorpromazine hcl</i>	84
BICILLIN L-A.....	61	<i>calcitriol</i>	18, 41	<i>chlorthalidone</i>	13
BIKTARVY.....	86	<i>calcium acetate</i>	90	<i>cholestyramine</i>	11
<i>bimatoprost</i>	43	<i>calcium acetate (phos binder)</i>	90	<i>cholestyramine light</i>	11
<i>bisoprolol fumarate</i>	8	CALQUENCE.....	76	<i>ciclopirox</i>	21
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	9	CAMILA.....	30	<i>ciclopirox olamine</i>	71
BLISOVI FE 1.5/30	25	CAMZYOS	9	<i>cilostazol</i>	92
BOOSTRIX	38	<i>candesartan cilexetil</i>	12	CIMDUO.....	86
<i>bosentan</i>	50	<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	9	<i>cimetidine</i>	23
BOSULIF	76	CAPLYTA	82	<i>cinacalcet hcl</i>	41
BRAFTOVI.....	76	CAPRELSA	76	<i>ciprofloxacin hcl</i>	45, 63
BREO ELLIPTA.....	49	<i>captopril</i>	13	<i>ciprofloxacin in d5w</i>	63
BREYNA.....	49	<i>carbamazepine</i>	65	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	45
BREZTRI AEROSPHERE...49		<i>carbamazepine er</i>	65	<i>ciprofloxacin-fluocinolone pf</i> 45	
<i>brillyln</i>	25	<i>carbidopa</i>	6	<i>citalopram hydrobromide</i>	68
BRILINTA	92	<i>carbidopa-levodopa</i>	6	CLARAVIS	19
<i>brimonidine tartrate</i>	42	<i>carbidopa-levodopa er</i>	6	<i>clarithromycin</i>	62
<i>brimonidine tartrate-timolol</i> .42		<i>carbidopa-levodopa-</i> <i>entacapone</i>	5	<i>clarithromycin er</i>	62
BRIVIACT	65	<i>carglumic acid</i>	91	CLENPIQ	22
<i>bromfenac sodium (once-daily)</i>	44	<i>carisoprodol</i>	97	<i>clindamycin hcl</i>	57
<i>bromocriptine mesylate</i>	5	CARNITOR	89	<i>clindamycin palmitate hcl</i>	57
BROMSITE.....	44	<i>carteolol hcl</i>	42	<i>clindamycin phos-benzoyl</i> <i>perox</i>	19
BRUKINSA.....	76	CARTIA XT.....	7	<i>clindamycin phosphate</i> ...21, 58	
<i>budesonide</i>	45, 51	<i>carvedilol</i>	8	<i>clindamycin phosphate in d5w</i>	57
<i>budesonide er</i>	45	<i>casprofungin acetate</i>	71	CLINIMIX E/DEXTROSE (2.75/5)	89
<i>budesonide-formoterol</i> <i>fumarate</i>	49	CAYSTON.....	49	CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/10)	89
<i>bumetanide</i>	13	<i>cefaclor</i>	59	CLINIMIX E/DEXTROSE (4.25/5)	89
<i>bupivacaine hcl</i>	56	<i>cefadroxil</i>	59		
		<i>cefazolin sodium</i>	59		
		<i>cefazolin sodium-dextrose</i>	59		

CLINIMIX E/DEXTROSE (5/15).....	89	COSENTYX (300 MG DOSE)	34	<i>dexamethasone sod phosphate</i> <i>pf</i>	31
CLINIMIX E/DEXTROSE (5/20).....	89	COSENTYX SENSOREADY (300 MG).....	34	<i>dexamethasone sodium</i> <i>phosphate</i>	31, 44
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10).....	89	COSENTYX UNOREADY.....	34	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	15
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5).....	89	COTELLIC.....	76	<i>dextroamphetamine sulfate</i> ...	16
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15).....	89	CREON.....	46	<i>dextrose</i>	89
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20).....	89	<i>cromolyn sodium</i>	41, 46, 49	<i>dextrose-nacl</i>	89
CLINISOL SF.....	89	CRYSSELLE-28.....	25	DIACOMIT.....	65, 66
<i>clobazam</i>	64	<i>cvs gauze sterile</i>	96	<i>diazepam</i>	57, 64
<i>clobetasol propionate</i>	20	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	98	DIAZEPAM INTENSOL.....	57
<i>clobetasol propionate e</i>	20	<i>cyclophosphamide</i>	73	<i>diazoxide</i>	95
<i>clobetasol propionate emulsion</i>	20	<i>cyclosporine</i>	36, 43	<i>diclofenac potassium</i>	54
<i>clomipramine hcl</i>	69	<i>cyclosporine modified</i>	36	<i>diclofenac sodium</i> ...	18, 44, 55
<i>clonazepam</i>	56	<i>cyproheptadine hcl</i>	50	<i>diclofenac sodium er</i>	55
<i>clonidine</i>	12	CYRED EQ.....	25	<i>diclofenac-misoprostol</i>	55
<i>clonidine hcl</i>	11	CYSTADROPS.....	43	<i>dicloxacillin sodium</i>	61
<i>clopidogrel bisulfate</i>	92	CYSTAGON.....	46	<i>dicyclomine hcl</i>	23
<i>clorazepate dipotassium</i>	57	CYSTARAN.....	43	DIFICID.....	62
<i>clotrimazole</i>	71	D		<i>diflunisal</i>	55
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	18	<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	92	<i>digoxin</i>	9
<i>clozapine</i>	83, 84	<i>dalfampridine er</i>	16	<i>dihydroergotamine mesylate</i> ..	4
COARTEM.....	81	<i>danazol</i>	29	DILANTIN.....	65
<i>codeine sulfate</i>	53	<i>dantrolene sodium</i>	4	<i>diltiazem hcl</i>	7
<i>colchicine</i>	48	<i>dapsone</i>	71	<i>diltiazem hcl er</i>	7
<i>colchicine-probenecid</i>	48	DAPTACEL.....	38	<i>diltiazem hcl er beads</i>	7
<i>colesevelam hcl</i>	11	<i>daptomycin</i>	58	<i>diltiazem hcl er coated beads</i>	7
<i>colestipol hcl</i>	11	<i>darifenacin hydrobromide er</i>	24	<i>dilt-xr</i>	7
<i>colistimethate sodium (cba)</i>	58	<i>darunavir</i>	87	<i>dimethyl fumarate</i>	16
COMBIGAN.....	42	DAURISMO.....	76	<i>dimethyl fumarate starter pack</i>	16
COMBIVENT RESPIMAT.....	49	DAYBUE.....	17	<i>diphenhydramine hcl</i>	50
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE).....	76	DEBLITANE.....	30	<i>diphenoxylate-atropine</i>	22
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE).....	76	<i>deferasirox</i>	90	<i>diphtheria-tetanus toxoids dt</i>	38
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE).....	76	<i>deferasirox granules</i>	90	<i>dipyridamole</i>	92
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE.....	96	<i>deferiprone</i>	90	<i>disopyramide phosphate</i>	12
COMPLERA.....	87	DELSTRIGO.....	86	<i>disulfiram</i>	48
COMPRO.....	70	<i>demeclocycline hcl</i>	63	<i>divalproex sodium</i>	6
<i>constulose</i>	22	DEPO-MEDROL.....	31	<i>divalproex sodium er</i>	6
COPAXONE.....	16	DESCOVY.....	86	<i>dofetilide</i>	12
COPIKTRA.....	76	<i>desipramine hcl</i>	69	<i>donepezil hcl</i>	15
CORLANOR.....	9	<i>desloratadine</i>	50	<i>dorzolamide hcl</i>	42
COSENTYX.....	34	<i>desmopressin ace spray refrig</i>	31	<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	42
		<i>desmopressin acetate</i>	31	<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf</i>	42
		<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	25	DOVATO.....	86
		<i>desonide</i>	20	<i>doxazosin mesylate</i>	13
		<i>desoximetasone</i>	20	<i>doxepin hcl</i>	46, 69
		<i>desvenlafaxine er</i>	68	DOXY 100.....	63
		<i>desvenlafaxine succinate er</i>	68	<i>doxycycline hyclate</i>	63
		<i>dexamethasone</i>	31	<i>doxycycline monohydrate</i>	63

<i>dronabinol</i>	70	EPRONTIA	5	<i>fentanyl citrate</i>	53
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	26	ERAXIS	72	FERRIPROX	90
DROXIA	74	<i>ergotamine-caffeine</i>	4	FERRIPROX TWICE-A-DAY	90
<i>droxidopa</i>	12	ERIVEDGE.....	76	<i>fesoterodine fumarate er</i>	24
DUAVEE.....	29	ERLEADA	73	FETZIMA.....	68
<i>duloxetine hcl</i>	68	<i>erlotinib hcl</i>	76	FETZIMA TITRATION	68
DUPIXENT	35	ERRIN	30	FIASP	96
DUREZOL	44	<i>ertapenem sodium</i>	62	FIASP FLEXTOUCH	96
<i>dutasteride</i>	24	<i>ery</i>	21	FIASP PENFILL.....	96
<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i> ..	24	ERYTHROCIN LACTOBIONATE	62	FILSPARI.....	9
E		<i>erythromycin</i>	21, 43, 62	<i>finasteride</i>	24
<i>econazole nitrate</i>	72	<i>erythromycin base</i>	62	<i>finingolimod hcl</i>	16
EDURANT	87	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	62	FINTEPLA	66
<i>efavirenz</i>	87	<i>escitalopram oxalate</i>	68	FIRAZYR	34
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i>	86	<i>esomeprazole magnesium</i>	23	FIRVANQ	58
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>	86	ESTARYLLA	26	<i>flavoxate hcl</i>	24
ELIGARD.....	33	<i>estradiol</i>	29	<i>flecainide acetate</i>	12
ELIQUIS	92	ESTROGEL	29	FLOVENT DISKUS	51
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK	92	<i>eszopiclone</i>	46	FLOVENT HFA	51
ELMIRON.....	24	<i>ethambutol hcl</i>	71	<i>fluconazole</i>	72
EMCYT.....	74	<i>ethosuximide</i>	65	<i>fluconazole in sodium chloride</i>	72
EMGALITY	4, 5	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> 26		<i>flucytosine</i>	72
EMSAM	67	<i>etodolac</i>	55	<i>fludrocortisone acetate</i>	31
<i>emtricitabine</i>	86	<i>etodolac er</i>	55	<i>flunisolide</i>	51
<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	86	<i>etravirine</i>	87	<i>fluocinolone acetonide</i> ...	20, 45
EMTRIVA.....	86	EUCRISA	20	<i>fluocinolone acetonide scalp</i> 20	
EMVERM.....	81	EUTHYROX.....	32	<i>fluocinonide</i>	20
<i>enalapril maleate</i>	13	<i>everolimus</i>	36, 77	<i>fluocinonide emulsified base</i> 20	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> 9		EVOTAZ.....	87	<i>fluorometholone</i>	44
ENBREL	36	EVRYSDI	17	<i>fluorouracil</i>	18
ENBREL MINI.....	36	EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE.....	96	<i>fluoxetine hcl</i>	68
ENBREL SURECLICK	36	<i>exemestane</i>	75	<i>fluphenazine decanoate</i>	84
ENDARI.....	46	EXKIVITY.....	77	<i>fluphenazine hcl</i>	84
ENGERIX-B.....	38	<i>ezetimibe</i>	11	<i>flurbiprofen</i>	55
<i>enoxaparin sodium</i>	92, 93	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	11	<i>flurbiprofen sodium</i>	44
ENPRESSE-28	26	F		<i>fluticasone propionate</i>	20, 51
ENSKYCE.....	26	FALMINA	26	<i>fluticasone-salmeterol</i>	49
<i>entacapone</i>	5	<i>famciclovir</i>	85	<i>fluvastatin sodium er</i>	11
<i>entecavir</i>	88	<i>famotidine</i>	23	<i>fluvoxamine maleate</i>	68
ENTRESTO.....	9	FANAPT	82	<i>fluvoxamine maleate er</i>	68
<i>enulose</i>	22	FANAPT TITRATION PACK	82	<i>fondaparinux sodium</i>	93
ENVARUSUS XR.....	36	<i>febuxostat</i>	48	<i>formoterol fumarate</i>	52
EPIDIOLEX	66	<i>felbamate</i>	66	<i>fosamprenavir calcium</i>	87
<i>epinastine hcl</i>	41	<i>felodipine er</i>	7	<i>fosfomycin tromethamine</i>	58
<i>epinephrine</i>	52	<i>fenofibrate</i>	10	<i>fosinopril sodium</i>	14
EPITOL	65	<i>fenofibrate micronized</i>	10	<i>fosinopril sodium-hctz</i>	9
<i>eplerenone</i>	13	<i>fenofibric acid</i>	10	FOTIVDA.....	77
		<i>fentanyl</i>	54	<i>furosemide</i>	13
				FUZEON	88

FYCOMPA.....	66	HUMIRA PEN.....	37	INGREZZA.....	17
G		HUMIRA PEN-CD/UC/HS		INLYTA.....	77
<i>gabapentin</i>	64	STARTER.....	37	INQOVI.....	74
<i>galantamine hydrobromide</i> ..	15	HUMIRA PEN-PEDIATRIC		INREBIC.....	77
<i>galantamine hydrobromide er</i>		UC START.....	37	<i>insulin asp prot & asp flexpen</i>	
.....	15	HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL		.....	96
GARDASIL 9.....	38	HS START.....	37	<i>insulin aspart</i>	96
<i>gatifloxacin</i>	44	HUMIRA PEN-PSOR/UEVIT		<i>insulin aspart flexpen</i>	96
GATTEX.....	22	STARTER.....	37	<i>insulin aspart penfill</i>	96
GAVILYTE-C.....	22	<i>hydralazine hcl</i>	14	<i>insulin aspart prot & aspart</i>	96
GAVILYTE-G.....	22	<i>hydrochlorothiazide</i>	13	INTELENCE.....	88
GAVRETO.....	77	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	53	INTRALIPID.....	89
<i>gefitinib</i>	77	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	53	INTROVALE.....	26
<i>gemfibrozil</i>	10	<i>hydrocortisone</i>	20, 21, 31, 45	INVEGA HAFYERA.....	82
<i>generlac</i>	22	<i>hydrocortisone (perianal)</i>	20	INVEGA SUSTENNA.....	82
GENGRAF.....	36	<i>hydrocortisone ace-pramoxine</i>		INVEGA TRINZA.....	82
<i>gentamicin in saline</i>	57	.....	18	INVOKAMET.....	94
<i>gentamicin sulfate</i>	44, 57	<i>hydrocortisone valerate</i>	21	INVOKAMET XR.....	94
GENVOYA.....	86	<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	45	INVOKANA.....	94
GILOTRIF.....	77	<i>hydromorphone hcl</i>	53	IPOL.....	39
<i>glatiramer acetate</i>	16	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	81	<i>ipratropium bromide</i>	51
GLEOSTINE.....	73	<i>hydroxyurea</i>	74	<i>ipratropium-albuterol</i>	49
<i>glimepiride</i>	94	<i>hydroxyzine hcl</i>	56	<i>irbesartan</i>	12
<i>glipizide</i>	94	<i>hydroxyzine pamoate</i>	56	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	
<i>glipizide er</i>	94	HYFTOR.....	18	.....	9
<i>glipizide-metformin hcl</i>	94	I		ISENTRESS.....	86, 87
<i>global alcohol prep ease</i>	18	<i>ibandronate sodium</i>	41	ISENTRESS HD.....	86
GLUCAGEN HYPOKIT.....	96	IBRANCE.....	77	ISIBLOOM.....	26
<i>glucagon emergency</i>	96	IBU.....	55	ISOLYTE-P IN D5W.....	89
<i>glyburide</i>	94	<i>ibuprofen</i>	55	ISOLYTE-S PH 7.4.....	91
<i>glyburide micronized</i>	94	<i>icatibant acetate</i>	34	<i>isoniazid</i>	71
<i>glyburide-metformin</i>	94	ICLEVIA.....	26	ISOPTO ATROPINE.....	43
<i>glycopyrrolate</i>	23	ICLUSIG.....	77	<i>isosorb dinitrate-hydralazine</i>	9
GOLYTELY.....	22	IDHIFA.....	74	<i>isosorbide dinitrate</i>	14
<i>granisetron hcl</i>	70	ILEVRO.....	44	<i>isosorbide mononitrate</i>	14
<i>griseofulvin microsize</i>	72	<i>imatinib mesylate</i>	77	<i>isosorbide mononitrate er</i>	14
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	72	IMBRUVICA.....	77	<i>isotretinoin</i>	19
<i>guanfacine hcl</i>	12	<i>imipenem-cilastatin</i>	62	<i>isradipine</i>	7
<i>guanfacine hcl er</i>	15	<i>imipramine hcl</i>	69	ISTURISA.....	31
H		<i>imiquimod</i>	18	<i>itraconazole</i>	72
<i>halobetasol propionate</i>	20	IMOVAX RABIES.....	39	<i>ivermectin</i>	81
<i>haloperidol</i>	84	IMVEXXY MAINTENANCE		IXIARO.....	39
<i>haloperidol decanoate</i>	84	PACK.....	30	J	
<i>haloperidol lactate</i>	84	IMVEXXY STARTER PACK		JAKAFI.....	77
HAVRIX.....	39	.....	30	JANTOVEN.....	93
<i>heparin sodium (porcine)</i>	93	INBRIJA.....	6	JANUMET.....	94
HEPLISAV-B.....	39	INCASSIA.....	30	JANUMET XR.....	94
HIBERIX.....	39	INCRELEX.....	31	JANUVIA.....	94
HUMIRA.....	37	<i>indapamide</i>	13	JARDIANCE.....	94
HUMIRA PEDIATRIC		<i>indomethacin</i>	55	JASMIEL.....	26
CROHNS START.....	36	INFANRIX.....	39	JAYPIRCA.....	77

JUBLIA	72	<i>lamotrigine starter kit-green</i> 66	<i>levofloxacin in d5w</i> .....63
JULEBER	26	<i>lamotrigine starter kit-orange</i>	LEVONEST.....26
JULUCA.....	86	..... 66	<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>
JUNEL 1.5/30.....	26	LAMPIT..... 81	.....27
JUNEL 1/20.....	26	<i>lansoprazole</i> 23	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> 27
JUNEL FE 1.5/30.....	26	LANTUS..... 96	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i> 27
JUNEL FE 1/20	26	LANTUS SOLOSTAR..... 96	LEVORA 0.15/30 (28).....27
JUXTAPID.....	11	<i>lapatinib ditosylate</i> 78	<i>levothyroxine sodium</i> .....32
JYNNEOS	39	LARIN 1.5/30	LEVOXYL
K		26	.....32
KALYDECO	49, 50	LARIN 1/20	LEXIVA
KARIVA	26	26	.....87
KATERZIA	7	LARIN FE 1.5/30.....	LIALDA
<i>kcl in dextrose-nacl</i>	91	26	.....45
<i>kcl-lactated ringers-d5w</i>	91	LARIN FE 1/20.....	<i>lidocaine</i>
KELNOR 1/35	26	26	.....56
KELNOR 1/50.....	26	<i>latanoprost</i>	<i>lidocaine hcl</i>
KENALOG.....	31	43	.....56
KERENDIA.....	13	<i>ledipasvir-sofosbuvir</i>	<i>lidocaine hcl (pf)</i>.....56
<i>ketoconazole</i>	72	88	<i>lidocaine hcl urethral/mucosal</i>
<i>ketorolac tromethamine</i> ..	44, 55	LEENA .....	.....56
KINRIX.....	39	26	<i>lidocaine viscous hcl</i>
KISQALI (200 MG DOSE)..	77	<i>leflunomide</i>.....	.....56
KISQALI (400 MG DOSE)..	77	35	<i>lidocaine-prilocaine</i>
KISQALI (600 MG DOSE)..	77	<i>lenalidomide</i>.....	.....56
KISQALI FEMARA (200 MG		73	<i>linezolid</i>
DOSE)	74	LENVIMA (10 MG DAILY	LINZESS
KISQALI FEMARA (400 MG		DOSE).....	.....22
DOSE)	74	78	<i>liothyronine sodium</i>
KISQALI FEMARA (600 MG		LENVIMA (12 MG DAILY	.....33
DOSE)	74	DOSE).....	<i>lisinopril</i>
KISQALI FEMARA (600 MG		78	.....14
DOSE)	74	LENVIMA (14 MG DAILY	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> 9
KLOR-CON.....	91	DOSE).....	<i>lithium</i>
KLOR-CON 10.....	91	78	..... 6
KLOR-CON M10	91	LENVIMA (18 MG DAILY	<i>lithium carbonate</i>
KLOR-CON M15	91	DOSE).....	..... 6
KLOR-CON M20	91	78	<i>lithium carbonate er</i>
KLOXXADO.....	47	LENVIMA (20 MG DAILY	..... 6
KORLYM.....	96	DOSE).....	LOKELMA.....
KOSELUGO.....	77, 78	78	.....90
KRAZATI.....	74	LENVIMA (24 MG DAILY	LONSURF
KURVELO	26	DOSE).....	.....75
L		78	<i>loperamide hcl</i>
<i>labetalol hcl</i>	8	LENVIMA (4 MG DAILY	.....22
<i>lacosamide</i>	65	DOSE).....	<i>lopinavir-ritonavir</i>
<i>lactated ringers</i>	91	78	.....87
<i>lactulose</i>	22	LENVIMA (8 MG DAILY	<i>lorazepam</i>
<i>lamivudine</i>	86, 88	DOSE).....	.....57
<i>lamivudine-zidovudine</i>	86	78	LORAZEPAM INTENSOL .57
<i>lamotrigine</i>	66	LESSINA .....	.....78
<i>lamotrigine er</i>	66	26	LORYNA
<i>lamotrigine starter kit-blue</i> ..	66	<i>letrozole</i> .....	.....27
		75	<i>losartan potassium</i>
		75	.....12
		LEUKERAN	<i>losartan potassium-hctz</i>
		73	..... 9
		LEUKINE	<i>loteprednol etabonate</i>
		93	.....44
		<i>leuprolide acetate</i>	<i>lovastatin</i>
		33	.....11
		<i>leuprolide acetate (3 month)</i> 33	LOW-OGESTREL.....
		<i>levabuterol hcl</i>.....	.....27
		52	<i>loxapine succinate</i>
		<i>levabuterol tartrate</i>.....	.....84
		52	<i>lubiprostone</i>
		LEVEMIR.....	.....22
		96	LUMAKRAS
		LEVEMIR FLEXPEN .....	.....75
		96	LUMIGAN
		<i>levetiracetam</i> .....	.....43
		66	LUPKYNIS
		<i>levetiracetam er</i>.....	.....37
		66	LUPRON DEPOT (1-
		<i>levobunolol hcl</i>	MONTH)
		42	.....33
		<i>levocarnitine</i>	LUPRON DEPOT (3-
		89	MONTH)
		<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	.....33
		.....	LUPRON DEPOT (4-
		50	MONTH)
		<i>levofloxacin</i> .....	.....33
		44, 63	

LUPRON DEPOT (6-MONTH)	33	<i>metformin hcl</i>	94, 95	<i>morphine sulfate er</i>	54
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)	33	<i>metformin hcl er</i>	94	MOVANTIK.....	22
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)	33	<i>methadone hcl</i>	54	<i>moxifloxacin hcl</i>	44, 63
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH)	33	METHADONE HCL		<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	63
<i>lurasidone hcl</i>	82	INTENSOL	54	MULTAQ	12
LUTERA	27	<i>methazolamide</i>	42	<i>multiple electro type 1 ph 5.5</i>	
LYBALVI.....	82	<i>methenamine hippurate</i>	58	.....	91
LYLEQ.....	30	<i>methimazole</i>	34	<i>mupirocin</i>	21
LYNPARZA	75	<i>methocarbamol</i>	98	<i>mupirocin calcium</i>	21
LYSODREN	74	<i>methotrexate sodium</i>	37	<i>mycophenolate mofetil</i>	37
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	78	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	37	<i>mycophenolate sodium</i>	37
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	78	<i>methoxsalen rapid</i>	18	MYRBETRIQ.....	24, 25
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	78	<i>methsuximide</i>	65	N	
LYZA	30	<i>methylphenidate hcl</i>	15	<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf</i> ..	23
M		<i>methylprednisolone</i>	32	<i>nabumetone</i>	55
<i>magnesium sulfate</i>	91	<i>methylprednisolone acetate</i> ..	31	<i>nadolol</i>	8
<i>malathion</i>	22	<i>methylprednisolone sodium succ</i>		<i>nafcilin sodium</i>	61
<i>maraviroc</i>	88	.....	32	<i>naloxone hcl</i>	47
<i>marlissa</i>	27	<i>metoclopramide hcl</i>	22	<i>naltrexone hcl</i>	48
MARPLAN.....	68	<i>metolazone</i>	13	NAMZARIC	15
MATULANE.....	73	<i>metoprolol succinate er</i>	8	<i>naproxen</i>	55
MAVYRET	88	<i>metoprolol tartrate</i>	8	<i>naproxen sodium</i>	55
MAYZENT.....	16	<i>metoprolol-</i>		<i>naratriptan hcl</i>	4
MAYZENT STARTER PACK	16	<i>hydrochlorothiazide</i>	10	NARCAN	47
<i>meclizine hcl</i>	70	<i>metronidazole</i>	58	NATACYN.....	44
<i>medroxyprogesterone acetate</i>		<i>metyrosine</i>	10	<i>nateglinide</i>	95
.....	30	<i>mexiletine hcl</i>	12	NATPARA	41
<i>mefloquine hcl</i>	81	<i>micafungin sodium</i>	72	NAYZILAM.....	64
<i>megestrol acetate</i>	30	<i>miconazole 3</i>	72	<i>nebivolol hcl</i>	8
MEKINIST	78	MICROGESTIN 1.5/30.....	27	NECON 0.5/35 (28)	27
MEKTOVI.....	78	MICROGESTIN 1/20.....	27	<i>nefazodone hcl</i>	68
<i>meloxicam</i>	55	MICROGESTIN FE 1.5/30..	27	<i>neomycin sulfate</i>	57
<i>memantine hcl</i>	14, 15	MICROGESTIN FE 1/20	27	<i>neomycin-bacitracin zn-</i>	
<i>memantine hcl er</i>	14	<i>midazolam hcl</i>	64	<i>polymyx</i>	44
MENACTRA.....	39	<i>midodrine hcl</i>	12	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	
MENEST	30	<i>miglitol</i>	95	.....	43
MENQUADFI	39	<i>miglustat</i>	46	<i>neomycin-polymyxin-</i>	
MENVEO.....	39	MILI.....	27	<i>gramicidin</i>	43
<i>mercaptopurine</i>	74	<i>minocycline hcl</i>	64	<i>neomycin-polymyxin-hc</i> ..	43, 45
<i>meropenem</i>	62	<i>minoxidil</i>	14	NEO-POLYCIN.....	43
<i>mesalamine</i>	45	<i>mirtazapine</i>	67	NERLYNX	78
<i>mesalamine er</i>	45	<i>misoprostol</i>	24	NEUPRO	5
MESNEX.....	75	M-M-R II	39	<i>nevirapine</i>	88
		<i>modafinil</i>	46	<i>nevirapine er</i>	88
		<i>moexipril hcl</i>	14	<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	
		<i>molindone hcl</i>	84	.....	11
		<i>mometasone furoate</i>	21, 51	<i>nicardipine hcl</i>	7
		<i>montelukast sodium</i>	51	NICOTROL	47
		<i>morphine sulfate</i>	53	<i>nifedipine</i>	7
		<i>morphine sulfate (concentrate)</i>		<i>nifedipine er</i>	7
		.....	53	<i>nifedipine er osmotic release</i> .	7

NIKKI	27	<i>nystatin</i>	72	<i>paromomycin sulfate</i>	57
<i>nilutamide</i>	74	<i>nystatin-triamcinolone</i>	18	<i>paroxetine hcl</i>	68, 69
NINLARO	75	NYSTOP	73	<i>paroxetine hcl er</i>	68
<i>nitazoxanide</i>	81	O		PEDIARIX.....	39
<i>nitisinone</i>	46	OCELLA.....	28	PEDVAX HIB	39
NITRO-BID.....	14	<i>octreotide acetate</i>	33	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i> 23	
<i>nitrofurantoin</i>	58	ODEFSEY.....	86	<i>peg-3350/electrolytes</i>	23
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> .58		ODOMZO	78	PEGASYS	35
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>		OFEV	48	PEMAZYRE.....	79
.....	58	<i>ofloxacin</i>	44, 45, 63	<i>penicillamine</i>	24
<i>nitroglycerin</i>	14	OJJAARA	78	<i>penicillin g pot in dextrose</i> ..61	
<i>nizatidine</i>	23	<i>olanzapine</i>	82	<i>penicillin g potassium</i>	61
NOCDURNA.....	31	<i>olanzapine-fluoxetine hcl</i>	67	<i>penicillin g sodium</i>	61
NORA-BE	30	<i>olmesartan medoxomil</i>	12	<i>penicillin v potassium</i>	61
<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	27	<i>olmesartan medoxomil-hctz</i> .	10	PENTACEL.....	39
<i>norethindrone</i>	30	<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i> . 10		<i>pentamidine isethionate</i>	81
<i>norethindrone acetate</i>	30	<i>olopatadine hcl</i>	41	<i>pentoxifylline er</i>	10
<i>norethindrone acet-ethinyl est</i>		<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	11	<i>perindopril erbumine</i>	14
.....	27	<i>omeprazole</i>	24	PERIOGARD	17
<i>norgestimate-eth estradiol</i>	27	OMNITROPE	31	<i>permethrin</i>	22
<i>norgestim-eth estrad triphasic</i>		<i>ondansetron</i>	71	<i>perphenazine</i>	84
.....	27	<i>ondansetron hcl</i>	70, 71	<i>perphenazine-amitriptyline</i> ...67	
NORTREL 0.5/35 (28).....	27	ONUREG	74	PERSERIS.....	83
NORTREL 1/35 (21)	27	OPSUMIT	50	PHENADOZ.....	70
NORTREL 1/35 (28)	28	ORFADIN.....	46	<i>phenelzine sulfate</i>	68
NORTREL 7/7/7	28	ORGOVYX.....	75	<i>phenobarbital</i>	66
<i>nortriptyline hcl</i>	70	ORKAMBI.....	50	<i>phenytoin</i>	65
NORVIR.....	87	ORSERDU	74	<i>phenytoin sodium extended</i> ...65	
NOVOLIN 70/30	97	<i>oseltamivir phosphate</i>	85	PIFELTRO.....	88
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN		OSPHENA	28	<i>pilocarpine hcl</i>	17, 42
.....	96	OTREXUP	37	<i>pimecrolimus</i>	21
NOVOLIN N	97	<i>oxacillin sodium</i>	61	<i>pimozide</i>	84
NOVOLIN N FLEXPEN	97	<i>oxacillin sodium in dextrose</i> 61		PIMTREA.....	28
NOVOLIN R	97	<i>oxaprozin</i>	55	<i>pindolol</i>	8
NOVOLIN R FLEXPEN.....	97	<i>oxazepam</i>	56	<i>pioglitazone hcl</i>	95
NOVOLOG	97	<i>oxcarbazepine</i>	65	<i>pioglitazone hcl-glimepiride</i> .95	
NOVOLOG FLEXPEN.....	97	<i>oxybutynin chloride</i>	25	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i>	
NOVOLOG MIX 70/30	97	<i>oxybutynin chloride er</i>	25	.....	95
NOVOLOG MIX 70/30		<i>oxycodone hcl</i>	53	<i>piperacillin sod-tazobactam so</i>	
FLEXPEN.....	97	<i>oxycodone-acetaminophen</i> ..53,		.....	62
NOVOLOG PENFILL	97	54		PIQRAY (200 MG DAILY	
NOXAFIL.....	72	OZEMPIC (0.25 OR 0.5		DOSE)	79
NUBEQA	74	MG/DOSE)	95	PIQRAY (250 MG DAILY	
NUCALA	49	OZEMPIC (1 MG/DOSE) ...	95	DOSE)	79
NUEDEXTA	17	OZEMPIC (2 MG/DOSE) ...	95	PIQRAY (300 MG DAILY	
NUPLAZID	82	P		DOSE)	79
NUTRILIPID.....	89	<i>paliperidone er</i>	83	<i>pirfenidone</i>	48
NYAMYC	72	PANRETIN.....	18	<i>piroxicam</i>	55
NYLIA 1/35.....	28	<i>pantoprazole sodium</i>	24	PLASMA-LYTE A	91
NYLIA 7/7/7.....	28	PANZYGA.....	36	PLENAMINE	90
NYMYO.....	28	<i>paricalcitol</i>	41	<i>podofilox</i>	18

<i>polymyxin b-trimethoprim</i> ....43	<i>promethazine hcl</i> 70	<i>ribavirin</i>.....88
POMALYST.....73	PROMETHEGAN..... 70	<i>rifabutin</i> .....71
PORTIA-28 .....28	<i>propafenone hcl</i> 12	<i>rifampin</i> .....71
<i>posaconazole</i> .....73	<i>propafenone hcl er</i> 12	<i>riluzole</i>.....17
<i>potassium chloride</i> .....92	<i>propranolol hcl</i> 5, 8	<i>rimantadine hcl</i>.....85
<i>potassium chloride crys er</i> ..91	<i>propranolol hcl er</i> 5, 8	RINVOQ.....35
<i>potassium chloride er</i>.....91	<i>propylthiouracil</i> 34	<i>risedronate sodium</i>.....41
<i>potassium chloride in nacl</i> ..92	PROQUAD 39	RISPERDAL CONSTA .....83
<i>potassium citrate er</i>.....92	PROSOL 90	<i>risperidone</i>.....83
<i>potassium cl in dextrose 5%</i> .92	<i>protriptyline hcl</i> 70	<i>ritonavir</i> .....87
<i>pramipexole dihydrochloride</i> .5	PULMOZYME..... 50	<i>rivastigmine</i> .....15
<i>prasugrel hcl</i>.....92	PURIXAN..... 74	<i>rivastigmine tartrate</i>.....15
<i>pravastatin sodium</i>.....11	<i>pyrazinamide</i> 71	<i>rizatriptan benzoate</i> 4
<i>prazosin hcl</i> .....13	<i>pyridostigmine bromide</i> 4	ROCKLATAN.....42
<i>prednisolone</i> .....32	Q	<i>roflumilast</i>.....52
<i>prednisolone acetate</i> .....44	QINLOCK..... 79	<i>ropinirole hcl</i> 5
<i>prednisolone sodium</i>	QUADRACEL 39	<i>ropinirole hcl er</i> 5
<i>phosphate</i> 32, 44	<i>quetiapine fumarate</i> 83	<i>rosuvastatin calcium</i> .....11
<i>prednisonone</i> .....32	<i>quetiapine fumarate er</i> 83	ROTARIX .....40
PREDNISONONE INTENSOL.32	<i>quinapril hcl</i> 14	ROTATEQ.....40
<i>preferred plus insulin syringe</i>	<i>quinidine sulfate</i> 12	ROZLYTREK..... 79
.....97	<i>quinine sulfate</i> 81	RUBRACA .....79
<i>pregabalin</i>.....16	R	<i>rufinamide</i>.....65
<i>prehevbrio</i>.....39	RABAVERT 40	RUKOBIA.....88
PREMARIN.....30	<i>raloxifene hcl</i> 41	RYBELSUS.....95
PREMASOL.....90	<i>ramelteon</i> 46	RYDAPT .....79
PREMPHASE.....28	<i>ramipril</i> 14	RYTARY..... 6
PREMPRO .....28	<i>ranolazine er</i> 10	S
<i>prenatal</i> .....90	<i>rasagiline mesylate</i> 6	SANDIMMUNE .....37
PREVYMIS.....85	RAVICTI 47	SANTYL .....18
PREZCOBIX.....87	RAYALDEE 41	<i>sapropterin dihydrochloride</i> .47
PREZISTA .....87	RECLIPSEN 28	SAVELLA.....16
PRIFTIN.....71	RECOMBIVAX HB..... 40	SAVELLA TITRATION
<i>primaquine phosphate</i> .....81	RECTIV 14	PACK .....16
<i>primidone</i>.....66	REGRANEX..... 18	SCSEMBLIX.....79
PRIORIX.....39	RELENZA DISKHALER... 85	<i>scopolamine</i> .....70
PRIVIGEN .....36	RELI-ON INSULIN	SECUADO .....83
PROAIR RESPICLICK .....52	SYRINGE 97	<i>selegiline hcl</i> 6
<i>probenecid</i> .....48	RENACIDIN..... 24	<i>selenium sulfide</i>.....21
<i>prochlorperazine</i>.....70	<i>repaglinide</i> 95	SELZENTRY .....88
<i>prochlorperazine maleate</i>....70	REPATHA 11	SEREVENT DISKUS .....52
PROCRIT .....93	REPATHA PUSHTRONEX	<i>sertraline hcl</i>.....69
PROCTOFOAM HC.....18	SYSTEM..... 11	SETLAKIN.....28
PROCTO-MED HC .....21	REPATHA SURECLICK... 11	<i>sevelamer carbonate</i> .....90
PROCTOSOL HC.....21	RETACRIT 93	<i>sevelamer hcl</i> .....90
PROCTOZONE-HC .....21	RETEVMO 79	SHAROBEL .....30
<i>progesterone</i> .....30	REXULTI 83	SHINGRIX .....40
PROGRAF.....37	REYATAZ..... 87	SIGNIFOR.....34
PROLASTIN-C .....47	REZLIDHIA 79	<i>sildenafil citrate</i> .....50
PROLIA .....41	REZUROCK 37	<i>silodosin</i>.....24
PROMACTA.....93	RHOPRESSA..... 42	<i>silver sulfadiazine</i> .....18

SIMBRINZA	42	SYEDA	28	<i>theophylline er</i>	52, 53
<i>simvastatin</i>	11	SYMDEKO	50	<i>thioridazine hcl</i>	84
<i>sirolimus</i>	38	SYMLINPEN 120	95	<i>thiothixene</i>	84
SIRTURO	71	SYMLINPEN 60	95	TIADYLT ER	7
SKYRIZI	35	SYMPAZAN	64	<i>tiagabine hcl</i>	64
SKYRIZI PEN	35	SYMTUZA	87	TIBSOVO	80
<i>sodium chloride</i>	92	SYNAREL	34	TICOVAC	40
<i>sodium fluoride</i>	92	SYNJARDY	95	<i>tigecycline</i>	58
<i>sodium oxybate</i>	46	SYNRIBO	75	TIGLUTIK	17
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	90	SYNTHROID	33	<i>timolol maleate</i>	8, 42
<i>sofosbuvir-velpatasvir</i>	88	T		<i>timolol maleate (once-daily)</i>	42
<i>solifenacin succinate</i>	25	TABLOID	74	<i>tinidazole</i>	58
SOLIQUA	97	TABRECTA	79	<i>tiotropium bromide</i>	
SOLTAMOX	74	<i>tacrolimus</i>	21, 38	<i>monohydrate</i>	52
SOLU-MEDROL	32	TAFINLAR	79	TIVICAY	87
SOMAVERT	34	TAGRISSE	79	TIVICAY PD	87
<i>sorafenib tosylate</i>	79	TAKHZYRO	34	<i>tizanidine hcl</i>	4
<i>sotalol hcl</i>	12	TALZENNA	79	<i>tobramycin</i>	44, 50
<i>sotalol hcl (af)</i>	12	<i>tamoxifen citrate</i>	74	<i>tobramycin sulfate</i>	57
SPIRIVA RESPIMAT	52	<i>tamsulosin hcl</i>	24	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	43
<i>spironolactone</i>	13	TARINA FE 1/20 EQ	28	<i>tolterodine tartrate</i>	25
<i>spironolactone-hctz</i>	10	TASIGNA	79	<i>tolterodine tartrate er</i>	25
SPRINTEC 28	28	TAVNEOS	35	<i>tolvaptan</i>	90
SPRITAM	66, 67	<i>tazarotene</i>	19	<i>topiramate</i>	5
SPRYCEL	79	TAZORAC	19	<i>topiramate er</i>	5
SPS	90	TAZTIA XT	7	<i>toremifene citrate</i>	74
SRONYX	28	TAZVERIK	80	<i>toremide</i>	13
SSD	18	TDVAX	40	TOUJEO MAX SOLOSTAR	
STELARA	35	TEFLARO	60	.....	97
<i>sterile water for irrigation</i>	92	TEGSEDI	47	TOUJEO SOLOSTAR	97
STIVARGA	79	<i>telmisartan</i>	12	TPN ELECTROLYTES	90
STRIBILD	87	<i>telmisartan-amlodipine</i>	10	<i>tramadol hcl</i>	54
SUBOXONE	48	<i>telmisartan-hctz</i>	10	<i>tramadol-acetaminophen</i>	54
<i>sucralfate</i>	24	<i>temazepam</i>	46	<i>trandolapril</i>	14
<i>sulfacetamide sodium</i>	44	TENIVAC	40	<i>tranexamic acid</i>	93
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	63	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>		<i>tranylcypromine sulfate</i>	68
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	43	.....	86	TRAVASOL	90
<i>sulfadiazine</i>	63	TEPMETKO	80	<i>travoprost (bak free)</i>	43
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>		<i>terazosin hcl</i>	13	<i>trazodone hcl</i>	69
.....	63	<i>terbinafine hcl</i>	73	TRECATOR	71
<i>sulfasalazine</i>	45	<i>terbutaline sulfate</i>	52	TRELEGY ELLIPTA	49
<i>sulindac</i>	55	<i>terconazole</i>	73	TRELSTAR MIXJECT	34
<i>sumatriptan</i>	4	<i>teriparatide (recombinant)</i>	41	TRESIBA	97
<i>sumatriptan succinate</i>	4	<i>testosterone</i>	29	TRESIBA FLEXTOUCH	97
<i>sumatriptan succinate refill</i>	4	<i>testosterone cypionate</i>	29	<i>tretinoin</i>	19, 80
<i>sunitinib malate</i>	79	<i>testosterone enanthate</i>	29	TREXALL	38
SUNLENCA	88	<i>tetrabenazine</i>	17	<i>triamcinolone acetonide</i>	17, 21,
SUNOSI	46	<i>tetracycline hcl</i>	64	32	
SUPREP BOWEL PREP KIT		THALOMID	73	<i>triamterene-hctz</i>	10
.....	23	THEO-24	52	<i>triazolam</i>	56
SUTAB	23	<i>theophylline</i>	53	<i>trientine hcl</i>	91

TRI-ESTARYLLA	28	VARIVAX	40	XDEMVI	44
<i>trifluoperazine hcl</i>	84	VASCEPA	11	XGEVA	41
<i>trifluridine</i>	85	VELIVET	29	XIFAXAN	59
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	6	VELPHORO	90	XOFLUZA (40 MG DOSE)	85
TRIKAFTA	50	VELTASSA	91	XOFLUZA (80 MG DOSE)	85
<i>trimethobenzamide hcl</i>	70	VEMLIDY	88	XOLAIR	35
<i>trimethoprim</i>	58	VENCLEXTA	80	XOSPATA.....	80
TRI-MILI.....	28	VENCLEXTA STARTING		XPOVIO (100 MG ONCE	
<i>trimipramine maleate</i>	70	PACK.....	80	WEEKLY)	75
TRINTELLIX.....	69	<i>venlafaxine besylate er</i>	69	XPOVIO (40 MG ONCE	
TRI-NYMYO	28	<i>venlafaxine hcl</i>	69	WEEKLY)	75
TRI-SPRINTEC.....	28	<i>venlafaxine hcl er</i>	69	XPOVIO (40 MG TWICE	
TRIUMEQ.....	88	<i>verapamil hcl</i>	8	WEEKLY)	75
TRIUMEQ PD	88	<i>verapamil hcl er</i>	8	XPOVIO (60 MG ONCE	
TRIVORA (28).....	28	VERQUVO	10	WEEKLY)	75
TRI-VYLIBRA	28	VERSACLOZ	84	XPOVIO (60 MG TWICE	
TRIZIVIR.....	86	VERZENIO.....	80	WEEKLY)	75
TROPHAMINE	90	VESTURA	29	XPOVIO (80 MG ONCE	
<i>trospium chloride</i>	25	VICTOZA	95	WEEKLY)	75
<i>trospium chloride er</i>	25	VIENVA	29	XPOVIO (80 MG TWICE	
TRULICITY	95	<i>vigabatrin</i>	64	WEEKLY)	75
TRUMENBA.....	40	VIGADRONE	64	XTANDI.....	74
TUKYSA.....	80	VIIBRYD STARTER PACK		XULTOPHY	95
TURALIO.....	80	.....	69	XYLOCAINE	56
TWINRIX.....	40	VIJOICE	47	XYLOCAINE-MPF	56
TYBOST	88	<i>vilazodone hcl</i>	69	XYREM.....	46
TYMLOS.....	41	VIRACEPT	87	XYWAV	46
TYPHIM VI.....	40	VIREAD	86	Y	
U		VITRAKVI	80	YF-VAX	40
UBRELVI	5	VIVITROL.....	48	YONSA	74
UNITHROID	33	VIZIMPRO	80	YUVAFEM	30
<i>ursodiol</i>	23	VONJO	80	Z	
V		<i>voriconazole</i>	73	<i>zafirlukast</i>	51
<i>valacyclovir hcl</i>	85	VOTRIENT.....	80	<i>zaleplon</i>	46
VALCHLOR	73	VRAYLAR	83	ZARXIO.....	94
<i>valganciclovir hcl</i>	85	VYFEMLA	29	ZEJULA	80
<i>valproic acid</i>	67	VYLIBRA.....	29	ZELBORAF.....	80
<i>valsartan</i>	12	W		ZEMDRI.....	57
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>		<i>warfarin sodium</i>	93	ZENPEP	47
.....	10	WELIREG.....	75	<i>zidovudine</i>	86
VALTOCO 10 MG DOSE ...	64	X		ZIEXTENZO	94
VALTOCO 15 MG DOSE ...	64	XALKORI.....	80	ZIMHI	47
VALTOCO 20 MG DOSE ...	64	XARELTO	93	<i>ziprasidone hcl</i>	83
VALTOCO 5 MG DOSE	64	XARELTO STARTER PACK		<i>ziprasidone mesylate</i>	83
<i>vancomycin hcl</i>	59	.....	93	ZIRGAN	85
<i>vancomycin hcl in dextrose</i> ..	58	XATMEP	75	ZOKINVI	47
<i>vancomycin hcl in nacl</i>	59	XCOPRI	67	ZOLINZA.....	75
VANFLYTA.....	80	XCOPRI (250 MG DAILY		<i>zolpidem tartrate</i>	46
VAQTA.....	40	DOSE).....	67	ZONISADE	65
<i>varenicline tartrate</i>	47	XCOPRI (350 MG DAILY		<i>zonisamide</i>	65
<i>varenicline tartrate (starter)</i>	47	DOSE).....	67	ZOVIA 1/35 (28)	29

ZTALMY	67	ZYKADIA	80
ZYDELIG.....	80	ZYPREXA RELPREVV	83

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 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。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 11/21/2023 . 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.