

2024

Listado de medicamentos cubiertos (Formulario)



ID del formulario: 00024421 Versión 19

Este Listado de medicamentos cubiertos fue actualizado el 11/01/2024.

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

Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas: Algunas vacunas se consideran beneficios médicos. Otras vacunas se consideran medicamentos de la Parte D. Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted.

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

AmeriHealth Caritas VIP Care Plus, (Plan Medicare-Medicaid) | *Listado de medicamentos cubiertos para 2024 (Formulario)*

Introducción

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



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

Tabla de contenidos

A. Descargos de responsabilidad	3
B. Preguntas frecuentes (FAQ)	3
B1. ¿Qué medicamentos bajo receta están en el Listado de medicamentos cubiertos? (Para abreviar, llamamos al Listado de medicamentos cubiertos "Lista de medicamentos")... 3	
B2. ¿Alguna vez cambia la Lista de medicamentos?	4
B3. ¿Qué sucede cuando hay algún cambio en la Lista de medicamentos?..... 5	
B4. ¿Existen restricciones o límites a la cobertura de medicamentos? ¿O se requiere tomar alguna medida para obtener determinados medicamentos?	6
B5. ¿Cómo sabrá si el medicamento que desea tiene límites o si es necesario tomar medidas para obtener el medicamento?	6
B6. ¿Qué sucede si AmeriHealth Caritas VIP Care Plus cambia sus normas sobre algunos medicamentos (por ejemplo, AP, límites de cantidad y/o restricciones de terapia escalonada)?	7
B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la Lista de medicamentos?..... 7	
B8. ¿Qué pasa si el medicamento que quiero tomar no está en la Lista de medicamentos? 7	
B9. ¿Qué sucede si soy un miembro nuevo de First Choice VIP Care Plus y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de medicamentos o tengo problemas para obtener mi medicamento?..... 8	
B10. ¿Puedo pedir una excepción para cubrir mi medicamento?	8
B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?	9
B12. ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?	9
B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?	9
B14. ¿Qué son los medicamentos OTC?..... 9	
B15. ¿AmeriHealth Caritas VIP Care Plus cubre productos de venta libre que no son medicamentos?..... 9	
B16. ¿Cuál es mi copago?	10
B17. ¿Qué son los niveles de medicamentos?	10
C. Descripción general del Listado de medicamentos cubiertos..... 11	
C1. Medicamentos agrupados por afección	12
D. Índice de medicamentos cubiertos	133



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

A. Descargo de responsabilidad

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

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

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

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

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

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

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



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

para poder acceder a ciertos medicamentos (consulte la pregunta B4 más abajo).

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

B2. ¿Alguna vez cambia la Lista de medicamentos?

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

- **Empieza a estar disponible un nuevo medicamento genérico.** A veces, sale al mercado un medicamento genérico nuevo que funciona tan bien como el medicamento de marca que está en la Lista de medicamentos en ese momento. Cuando eso ocurre, es posible que quitemos el medicamento de marca y añadamos el medicamento genérico nuevo, pero el costo del nuevo medicamento seguirá siendo el mismo. Cuando agregamos un medicamento genérico nuevo, también es posible que mantengamos el medicamento de marca en el listado, pero que cambiemos las normas o los límites de su cobertura.

Es posible que no le informemos previamente sobre este cambio, pero le enviaremos información sobre el cambio específico que hemos realizado cuando suceda.

Usted o su proveedor pueden solicitar una excepción a estos cambios. Le enviaremos un aviso con los pasos a seguir para pedir la excepción. Consulte la pregunta B10 para obtener más información sobre excepciones.

- **Se retira un medicamento del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) determina que un medicamento que usted está tomando no es seguro o el fabricante del medicamento lo retira del mercado, nosotros lo eliminaremos de la Lista de medicamentos. Si está tomando ese medicamento, le avisaremos.
- Si se le notifica que su medicación se ha retirado del mercado y se elimina de la Lista de medicamentos, debe contactar con el proveedor que le dio la receta.

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

- La FDA brinda nuevas guías o surgen guías clínicas nuevas sobre un medicamento.
- Agregamos un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado, **y**
Reemplazamos un medicamento de marca que está en la Lista de medicamentos, **o**
Cambiamos las normas o límites de la cobertura del medicamento de marca.

Cuando estos cambios ocurran:

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

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



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

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

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

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

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

Usted puede averiguar si su medicamento tiene límites o requisitos adicionales mirando las tablas de las páginas 1--131. También puede obtener más información visitando nuestro sitio web en www.amerhealthcaritasvipcareplus.com. Hemos publicado documentos en Internet que explican nuestras restricciones de AP y terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia.

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

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

El Listado de medicamentos cubiertos de las páginas 1 a -131 tiene una columna denominada "Medidas necesarias, restricciones o límites de uso".



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

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

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

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

Hay dos formas de encontrar un medicamento:

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

Para buscar **alfabéticamente**, vaya a la sección del Índice de Medicamentos cubiertos. Se encuentra después de la lista de medicamentos en la página 132. El índice contiene una lista, por orden alfabético, de todos los medicamentos cubiertos. La lista incluye medicamentos de marca, genéricos y medicamentos de venta libre. Busque el nombre de su medicamento en el índice, y al lado del medicamento habrá un número de página donde puede encontrar la información sobre la cobertura. Vaya a la página que figura en el índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna del listado.

Para buscar **por afección**, busque la sección denominada "Medicamentos agrupados por afección" en la página 11. Los medicamentos de esta sección están agrupados en categorías según el tipo de afección que tratan. Por ejemplo, si tiene una afección cardíaca, debe buscar en la categoría Medicamentos cardiovasculares. Ahí es donde encontrará los medicamentos que tratan las afecciones cardíacas.

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

Si no encuentra su medicamento en la Lista de medicamentos, llame a Servicios al miembro al **1-888-667-0318 (TTY 711)**,

8 a. m. – 8 p. m., los siete días de la semana, y pregunta. Si usted se entera de que AmeriHealth Caritas VIP Care Plus no cubrirá el medicamento, puede optar por uno de las siguientes casos:

- Pedirle a Servicios al Miembro una lista de medicamentos como el que usted quiere tomar. Luego mostrarle la lista a su médico o a otro profesional que receta el medicamento. El profesional puede recetarle un medicamento de la Lista de medicamentos que sea como el que usted quiere tomar. **O**
- Puede pedirle al plan médico que haga una excepción para cubrir su medicamento. Consulte las preguntas B10-B12 para obtener más información sobre las excepciones.
-



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

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

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

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

Cubriremos un suministro de 30 días de su medicamento si:

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

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

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

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

Si un miembro tiene más de un cambio de nivel de atención en un mes, la farmacia deberá llamar a Servicios al miembro para solicitar una extensión de la política de transición.

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

Sí. Usted puede pedirle a AmeriHealth Caritas VIP Care Plus que haga una excepción para cubrir un



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

medicamento que no está en la Lista de medicamentos.

También puede pedirnos que cambiemos las normas sobre su medicamento.

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

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

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

B12. ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?

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

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

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

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

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

B14. ¿Qué son los medicamentos OTC?

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

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

B15. ¿AmeriHealth Caritas VIP Care Plus cubre productos de venta libre que no son medicamentos?



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

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

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

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

B16. ¿Cuál es mi copago?

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

B17. ¿Qué son los niveles de medicamentos?

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

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



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

C. Descripción general del Listado de medicamentos cubiertos

El siguiente Listado de medicamentos cubiertos le brinda información sobre los medicamentos que cubre AmeriHealth Caritas VIP Care Plus. Si no puede encontrar su medicamento en el listado, consulte el Índice de medicamentos cubiertos, que comienza en la página 132. El índice enumera por orden alfabético todos los medicamentos cubiertos por AmeriHealth Caritas VIP Care Plus.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

C1. Medicamentos agrupados por afección

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

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



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

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



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

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



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

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



Si tiene preguntas acerca de este aviso, contacte a AmeriHealth Caritas VIP Care Plus al **1-888-667-0318 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana.

2024 AmeriHealth Caritas VIP Care Plus

Formulario para miembros 2024

ID del formulario 24421

ACTUALIZADO CON FECHA DE 11/1/2024

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
Analgésicos: tratamiento del dolor		
Analgésicos		
<i>acetaminophen childrens solution 160 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acetaminophen childrens suspension 160 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acetaminophen er tablet extended release 650 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acetaminophen extra strength tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acetaminophen infants suspension 160 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acetaminophen solution 160 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acetaminophen solution 325 mg/10.15ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acetaminophen solution 650 mg/20.3ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acetaminophen suppository 120 mg rectal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acetaminophen suppository 650 mg rectal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acetaminophen suspension 160 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acetaminophen tablet 325 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acetaminophen tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>apap extra strength liquid 500 mg/15ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>arthritis pain relief tablet extended release 650 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
ASCOMP-CODEINE ORAL CAPSULE 50-325-40-30 MG	\$0 (Nivel 1)	AP; MME
BAC ORAL TABLET 50-325-40 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>butalbital-acetaminophen oral tablet 50-325 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>butalbital-apap-caff-cod oral capsule 50-325-40-30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; MME

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10.
Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>butalbital-apap-caffeine oral capsule 50-325-40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>butalbital-apap-caffeine oral tablet 50-325-40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>butalbital-asa-caff-codeine oral capsule 50-325-40-30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; MME
<i>butalbital-aspirin-caffeine oral capsule 50-325-40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>childrens acetaminophen suspension 160 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ed-apap liquid 160 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
FEVERALL ADULTS SUPPOSITORY 650 MG RECTAL	\$0 (Nivel 3)	DP
FEVERALL CHILDRENS SUPPOSITORY 120 MG RECTAL	\$0 (Nivel 3)	DP
FEVERALL INFANTS SUPPOSITORY 80 MG RECTAL	\$0 (Nivel 3)	DP
FEVERALL JUNIOR STRENGTH SUPPOSITORY 325 MG RECTAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp 8 hour arthritis relief tablet extended release 650 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp 8 hour pain relief tablet extended release 650 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp 8 hour pain reliever tablet extended release 650 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp acetaminophen tablet 325 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp infants pain/fever suspension 160 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp pain & fever childrens suspension 160 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp pain relief extra strength tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp pain relief tablet 325 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>goodsense arthritis pain tablet extended release 650 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>goodsense pain & fever child suspension 160 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>goodsense pain & fever infants suspension 160 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>goodsense pain relief extra st tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>goodsense pain relief tablet 325 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hm pain reliever tablet 325 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>mapap arthritis pain tablet extended release 650 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>mapap capsule 500 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
MAPAP CHILDRENS TABLET CHEWABLE 80 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>m-pap liquid 160 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>nalbuphine hcl injection solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	MME
<i>pain & fever childrens suspension 160 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>pain & fever infants suspension 160 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>qc acetaminophen infants suspension 160 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>qc non-aspirin extra strength tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>qc pain relief childrens suspension 160 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>qc pain relief extra strength tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>qc pain relief tablet 325 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm pain & fever childrens suspension 160 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm pain & fever infants suspension 160 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm pain relief tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm pain reliever childrens suspension 160 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm pain reliever ex st tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm pain reliever tablet 325 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>tension headache tablet 500-65 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
Antiinflamatorios no esteroideos		
<i>all day pain relief tablet 220 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>all day relief tablet 220 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>childrens ibuprofen suspension 100 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>childrens ibuprofen suspension 200 mg/10ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium external gel 1 %, 3 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ec-naproxen oral tablet delayed release 375 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gnp childrens ibuprofen suspension 100 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp ibuprofen capsule 200 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp ibuprofen childrens tablet chewable 100 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp ibuprofen infants suspension 50 mg/1.25ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp ibuprofen tablet 200 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp naproxen sodium capsule 220 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp naproxen sodium tablet 220 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>goodsense ibuprofen capsule 200 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>goodsense ibuprofen childrens suspension 100 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>goodsense ibuprofen infants suspension 50 mg/1.25ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>goodsense ibuprofen tablet 200 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>goodsense naproxen sodium tablet 220 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hm ibuprofen childrens suspension 100 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hm ibuprofen tablet 200 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hm naproxen sodium capsule 220 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
IBU ORAL TABLET 400 MG, 600 MG, 800 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen capsule 200 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ibuprofen childrens suspension 100 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ibuprofen infants suspension 50 mg/1.25ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ibuprofen junior strength tablet chewable 100 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen tablet 200 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>indomethacin er oral capsule extended release 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>infants ibuprofen suspension 50 mg/1.25ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ketorolac tromethamine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (20 EA para 30 días)
<i>meclofenamate sodium oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen dr oral tablet delayed release 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen oral suspension 125 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen oral tablet delayed release 375 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen sodium capsule 220 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen sodium tablet 220 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>qc ibuprofen tablet 200 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>qc naproxen sodium tablet 220 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm ibuprofen capsule 200 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm ibuprofen ib childrens tablet chewable 100 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm ibuprofen ib tablet 200 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm ibuprofen tablet 200 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm infants ibuprofen suspension 50 mg/1.25ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm naproxen sodium tablet 220 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Analgésicos opioides, acción prolongada		
<i>buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hr, 15 mcg/hr, 20 mcg/hr, 5 mcg/hr, 7.5 mcg/hr</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (4 EA para 28 días)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; MME
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 37.5 mcg/hr, 50 mcg/hr, 62.5 mcg/hr, 75 mcg/hr, 87.5 mcg/hr</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (10 EA para 30 días)
<i>methadone hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (1200 ML para 30 días)
<i>methadone hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (2400 ML para 30 días)
<i>methadone hcl oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; MME
<i>methadone hcl oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (180 EA para 30 días)
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; MME
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (60 EA para 30 días)
<i>oxycodone hcl er oral tablet er 12 hour abuse-deterrent 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; MME
Analgésicos opioides, acción corta		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml, 300-30 mg/12.5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	MME
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg, 300-60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME
<i>butorphanol tartrate nasal solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (5 ML para 30 días)
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG, 2.5-325 MG, 5-325 MG, 7.5-325 MG	\$0 (Nivel 1)	MME
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1200 mcg, 1600 mcg, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; MME; LC (120 EA para 30 días)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME
<i>hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (120 EA para 30 días)
<i>hydromorphone hcl pf injection solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 4 mg/ml, 50 mg/5ml, 500 mg/50ml</i>	\$0 (Nivel 1)	MME
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml, 20 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (240 ML para 30 días)
<i>morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (120 EA para 30 días)
<i>oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (5400 ML para 30 días)
<i>oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (120 EA para 30 días)
<i>oxycodone hcl oral tablet abuse-deterrent 15 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (120 EA para 30 días)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME
<i>pentazocine-naloxone hcl oral tablet 50-0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; MME
<i>tramadol hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (120 EA para 30 días)
<i>tramadol hcl oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (240 EA para 30 días)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME

Anestésicos: tratamiento local del dolor

Anestésicos locales

<i>lidocaine cream 4 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>lidocaine external ointment 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lidocaine external patch 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>lidocaine hcl external solution 4 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal external gel 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal external prefilled syringe 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
ZTLIDO EXTERNAL PATCH 1.8 %	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (90 EA para 30 días)

Medicamentos contra la adicción/ para tratamiento de abuso de sustancias: tratamiento de trastornos de abuso de sustancias

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
Medicamentos disuasorios/reductores del deseo de consumir alcohol		
<i>acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Dependencia de opioides		
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lofexidine hcl oral tablet 0.18 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (224 EA para 14 días)
<i>naltrexone hcl oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antagonistas opioides		
KLOXXADO NASAL LIQUID 8 MG/0.1ML	\$0 (Nivel 2)	
<i>naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe 0.4 mg/ml, 2 mg/2ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
OPVEE NASAL SOLUTION 2.7 MG/0.1ML	\$0 (Nivel 2)	
REXTOVY NASAL LIQUID 4 MG/0.25ML	\$0 (Nivel 2)	
Medicamentos para dejar de fumar		
<i>bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gnp nicotine gum 4 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp nicotine mini lozenge 2 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp nicotine mini lozenge 4 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp nicotine patch 24 hour 14 mg/24hr transdermal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp nicotine patch 24 hour 21 mg/24hr transdermal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp nicotine patch 24 hour 7 mg/24hr transdermal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp nicotine polacrilex gum 2 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp nicotine polacrilex gum 4 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp nicotine polacrilex lozenge 2 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp nicotine polacrilex lozenge 4 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>goodsense nicotine gum 2 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>goodsense nicotine gum 4 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>goodsense nicotine lozenge 2 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>goodsense nicotine lozenge 4 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hm nicotine patch 24 hour 21 mg/24hr transdermal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hm nicotine patch 24 hour 7 mg/24hr transdermal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hm nicotine polacrilex gum 2 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hm nicotine polacrilex gum 4 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hm nicotine polacrilex lozenge 2 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>nicotine kit 21-14-7 mg/24hr transdermal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>nicotine mini lozenge 2 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>nicotine mini lozenge 4 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>nicotine patch 24 hour 14 mg/24hr transdermal (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>nicotine patch 24 hour 21 mg/24hr transdermal (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>nicotine patch 24 hour 7 mg/24hr transdermal (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>nicotine polacrilex gum 2 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>nicotine polacrilex gum 4 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>nicotine polacrilex lozenge 2 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>nicotine polacrilex lozenge 4 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nicotine polacrilex mini lozenge 2 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>nicotine step 1 patch 24 hour 21 mg/24hr transdermal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>nicotine step 2 patch 24 hour 14 mg/24hr transdermal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>nicotine step 3 patch 24 hour 7 mg/24hr transdermal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG	\$0 (Nivel 2)	
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	
<i>sm nicotine gum 4 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm nicotine lozenge 2 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm nicotine patch 24 hour 14 mg/24hr transdermal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm nicotine patch 24 hour 21 mg/24hr transdermal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm nicotine patch 24 hour 7 mg/24hr transdermal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm nicotine polacrilex gum 2 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm nicotine polacrilex gum 4 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm nicotine polacrilex lozenge 2 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm nicotine polacrilex lozenge 4 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (56 EA para 28 días)
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (56 EA para 28 días)
<i>varenicline tartrate(continue) oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (56 EA para 28 días)
Antibacterianos: tratamiento de infecciones bacterianas		
Aminoglucósidos		
<i>amikacin sulfate injection solution 500 mg/2ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<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>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate injection solution 40 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin sulfate oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tobramycin sulfate injection solution 1.2 gm/30ml, 10 mg/ml, 2 gm/50ml, 80 mg/2ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tobramycin sulfate injection solution reconstituted 1.2 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antibacterianos (antibióticos), otros		
<i>aztreonam injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate in nacl intravenous solution 300-0.9 mg/50ml-%, 600-0.9 mg/50ml-%, 900-0.9 mg/50ml-%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 900 mg/6ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>linezolid in sodium chloride intravenous solution 600-0.9 mg/300ml-%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>linezolid intravenous solution 600 mg/300ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole oral capsule 375 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 %</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>polymyxin b sulfate injection solution reconstituted 500000 unit</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 100 gm, 5 gm, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vancomycin hcl oral capsule 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos betalactámicos, Cefalosporinas		
<i>cefaclor er oral tablet extended release 12 hour 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefadroxil oral tablet 1 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 3 gm, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 3 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefazolin sodium-dextrose intravenous solution 1-4 gm/50ml-%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefazolin sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 1-4 gm-%(50ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefepime hcl intravenous solution 1 gm/50ml, 2 gm/100ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cefepime-dextrose intravenous solution reconstituted 1-5 gm-%(50ml), 2-5 gm-%(50ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefotaxime sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefoxitin sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 1-4 gm-%(50ml), 2-2.2 gm-%(50ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ceftazidime and dextrose intravenous solution reconstituted 1-5 gm-%(50ml), 2-5 gm-%(50ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ceftriaxone sodium in dextrose intravenous solution 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 100 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ceftriaxone sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 1-3.74 gm-%(50ml), 2-2.22 gm-%(50ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cephalexin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
Medicamentos betalactámicos, Penicilinas		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 15 (10-5) gm, 3 (2-1) gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 2400000 UNIT/4ML, 600000 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
<i>dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nafcillin sodium in dextrose intravenous solution 1 gm/50ml, 2 gm/100ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin g procaine intramuscular suspension 600000 unit/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 13.5 (12-1.5) gm, 2.25 (2-0.25) gm, 3-0.375 gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4-0.5 gm, 4.5 (4-0.5) gm, 40.5 (36-4.5) gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
Carbapenemas		
<i>ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>meropenem-sodium chloride intravenous solution reconstituted 1 gm/50ml, 500 mg/50ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
Macrólidos		
<i>azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>azithromycin oral packet 1 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	\$0 (Nivel 2)	
ERYTHROCIN STEARATE ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension reconstituted 200 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Quinolonas		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin in d5w intravenous solution 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin oral solution 25 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl intravenous solution 400 mg/250ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Sulfonamidas		
<i>sulfacetamide sodium (acne) external lotion 10 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Tetraciclinas		
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>minocycline hcl oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Anticonvulsivos: tratamiento de convulsiones		
Anticonvulsivos, otros		
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (Nivel 2)	
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG, 500 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG, 500 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (720 ML para 30 días)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (30 EA para 30 días)
<i>lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamotrigine starter kit-blue oral kit 35 x 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamotrigine starter kit-green oral kit 84 x 25 mg & 14x100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamotrigine starter kit-orange oral kit 42 x 25 mg & 7 x 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml, 500 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
ROWEEPRA ORAL TABLET 500 MG	\$0 (Nivel 1)	
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG, 250 MG, 500 MG	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (60 EA para 30 días)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (120 EA para 30 días)
<i>topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	\$0 (Nivel 2)	TE
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	\$0 (Nivel 2)	TE
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	TE

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG, 14 X 150 MG & 14 X200 MG, 14 X 50 MG & 14 X100 MG	\$0 (Nivel 2)	TE
Medicamentos modificadores de canales de calcio		
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos potenciadores del ácido gamma-aminobutírico (Gaba)		
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (480 ML para 30 días)
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (270 EA para 30 días)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (360 EA para 30 días)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5ml, 300 mg/6ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (2160 ML para 30 días)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (180 EA para 30 días)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
LIBERVANT BUCCAL FILM 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (10 EA para 30 días)
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (10 EA para 30 días)
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (900 ML para 30 días)
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (60 EA para 30 días)
<i>tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (10 EA para 30 días)

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 7.5 MG/0.1ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (10 EA para 30 días)
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 10 MG/0.1ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (10 EA para 30 días)
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (10 EA para 30 días)
<i>vigabatrin oral packet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (180 EA para 30 días)
VIGAFYDE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
Medicamentos para canales de sodio		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
<i>carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine oral tablet chewable 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (Nivel 2)	
EPITOL ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (1200 ML para 30 días)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>oxcarbazepine er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
PHENYTOIN INFATABS ORAL TABLET CHEWABLE 50 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytoin oral suspension 100 mg/4ml, 125 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytoin oral tablet chewable 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (2400 ML para 30 días)
<i>rufinamide oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (240 EA para 30 días)
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	\$0 (Nivel 2)	TE
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos contra la demencia: manejo de la demencia		
Inhibidores de la colinesterasa		
<i>donepezil hcl oral tablet 10 mg, 23 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr</i>	\$0 (Nivel 1)	TE
Antagonista del receptor N-metil-D-aspartato (Nmda)		
<i>memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>memantine hcl oral tablet 10 mg, 28 x 5 mg & 21 x 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antidepresivos: tratamiento de la depresión		
Antidepresivos, otros		
AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45-105 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
Inhibidores de la monoaminoxidasa		
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	\$0 (Nivel 2)	AP
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>phenelzine sulfate oral tablet 15 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Isrs/Isrn (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina/inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina)		
<i>citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	\$0 (Nivel 2)	TE
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	\$0 (Nivel 2)	TE
<i>fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluoxetine hcl oral capsule delayed release 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluoxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 225 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Tricíclicos		
<i>amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>imipramine pamoate oral capsule 100 mg, 125 mg, 150 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>trimipramine maleate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
Antieméticos: tratamiento de vómitos o náuseas		
Antieméticos, otros		
<i>chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoclopramide hcl oral solution 10 mg/10ml, 5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl oral solution 6.25 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>promethazine hcl rectal suppository 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
PROMETHEGAN RECTAL SUPPOSITORY 50 MG	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trimethobenzamide hcl oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Coadyuvantes de terapia emetógena		
<i>aprepitant oral 80 & 125 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 & 125 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
EMEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 125 MG/5ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>ondansetron hcl oral tablet 24 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
Antimicóticos: tratamiento de infecciones fúngicas o candidiasis		
Antimicóticos		
<i>3 day vaginal cream 2 % vaginal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
<i>amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>antifungal (clotrimazole) cream 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>antifungal clotrimazole cream 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>athletes foot (clotrimazole) cream 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>caspofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>clotrimazole anti-fungal cream 1 % external (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>clotrimazole cream 1 % external (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>clotrimazole cream 1 % vaginal (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>clotrimazole external cream 1 %</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole external solution 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clotrimazole mouth/throat troche 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>econazole nitrate external cream 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
FUNGOID TINCTURE SOLUTION 2 % EXTERNAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp athletes foot cream 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp clotrimazole 3 cream 2 % vaginal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp miconazole 1 kit 1200 & 2 mg & % vaginal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp miconazole 3 kit 200 & 2 mg-% (9gm) vaginal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp miconazole 7 cream 2 % vaginal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp tolnaftate cream 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>itraconazole oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ketoconazole external cream 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ketoconazole external shampoo 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>micafungin sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>miconazole 3 combo-supp kit 200 & 2 mg-% (9gm) vaginal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>miconazole 7 cream 2 % vaginal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>miconazole nitrate cream 2 % external (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>miconazole nitrate cream 2 % vaginal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
MICOTRIN AC CREAM 1 % EXTERNAL	\$0 (Nivel 3)	DP
MYCOZYL AC CREAM 1 % EXTERNAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>nystatin external cream 100000 unit/gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nystatin external ointment 100000 unit/gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nystatin external powder 100000 unit/gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nystatin oral tablet 500000 unit</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>posaconazole oral suspension 40 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>posaconazole oral tablet delayed release 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>qc 3 day cream 4 % vaginal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>qc antifungal (tolnaftate) cream 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>qc clotrimazole cream 1 % vaginal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>qc miconazole 7 cream 2 % vaginal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm 3-day vaginal cream 2 % vaginal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm antifungal clotrimazole cream 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm antifungal miconazole cream 2 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm antifungal tolnaftate cream 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm clotrimazole vaginal cream 1 % vaginal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm miconazole 3 kit 200 & 2 mg-% (9gm) vaginal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm miconazole 7 cream 2 % vaginal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm miconazole 7 suppository 100 mg vaginal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm tioconazole-1 ointment 6.5 % vaginal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tioconazole-1 ointment 6.5 % vaginal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>tolnaftate cream 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

**Medicamentos contra la gota:
tratamiento o prevención de artritis
gotosa**

Medicamentos contra la gota

<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colchicine oral capsule 0.6 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	TE
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

**Medicamentos contra la migraña:
tratamiento de la migraña**

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10.
Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
Medicamentos contra la migraña		
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (18 EA para 30 días)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (16 EA para 30 días)
ZAVZPRET NASAL SOLUTION 10 MG/ACT	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (8 EA para 30 días)
Alcaloides ergóticos		
<i>dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (8 ML para 30 días)
<i>ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Profilácticos		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
Agonista del receptor de serotonina (5-Ht)		
<i>rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (12 EA para 30 días)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (12 EA para 30 días)
<i>sumatriptan nasal solution 20 mg/act, 5 mg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (12 EA para 30 días)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (9 EA para 30 días)
<i>sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (4 ML para 30 días)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (4 ML para 30 días)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (4 ML para 30 días)

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
Medicamentos antimiasténicos: tratamiento de la miastenia		
Parasimpaticomiméticos		
<i>pyridostigmine bromide er oral tablet extended release 180 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antimicobacterianos: tratamiento de infecciones causadas por organismos del tipo tuberculosis		
Antimicobacterianos, otros		
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos antituberculosos		
<i>ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pretomanid oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	AP
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Nivel 2)	
Antineoplásicos: tratamiento del cáncer		
Medicamentos aquilantes		
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG	\$0 (Nivel 2)	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	\$0 (Nivel 2)	
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (Nivel 2)	
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	\$0 (Nivel 2)	AP
Antiandrógenos		

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG, 60 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
XTANDI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
YONSA ORAL TABLET 125 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
Medicamentos antiangiogénicos		
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
Antiestrógenos/Modificadores		
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>toremifene citrate oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
Antimetabolitos		
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML	\$0 (Nivel 2)	AP
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
Antineoplásicos, otros		
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG, 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG, 320 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	\$0 (Nivel 2)	
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG, 86 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
RYLAZE INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
TECENTRIQ HYBREZA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1875-30000 MG-UT/15ML	\$0 (Nivel 2)	AP
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MG	\$0 (Nivel 2)	
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG, 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
Inhibidores de la aromataasa, 3^a generación		
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Inhibidores de dianas moleculares		
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 30 MG, 90 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG, 400 MG, 500 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 20 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>everolimus oral tablet soluble 2 mg, 3 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>imatinib mesylate oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG, 70 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG, 560 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
INLYTA ORAL TABLET 1 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG, 2 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 25 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG, 100 MG (16 PACK), 100 MG (24 PACK)	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>pazopanib hcl oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG, 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 40 MG, 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ROZLYTREK ORAL PACKET 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG, 20 MG, 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sorafenib tosylate oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
TAGRISSE ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.25 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
TRUQAP ORAL TABLET THERAPY PACK 160 MG, 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 & 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG, 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
VIJOICE ORAL PACKET 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK 125 MG, 200 & 50 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG, 20 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
Retinoides		
<i>bexarotene external gel 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>tretinoin oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
Adyuvantes de tratamiento		
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	\$0 (Nivel 2)	
Antiparasitarios: tratamiento de infecciones parasitarias		
Antihelmenáticos		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiprotozoarios		
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mefloquine hcl oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>primaquine phosphate oral tablet 26.3 (15 base) mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos antiPárkinson: tratamiento de la enfermedad de Párkinson		
Anticolinérgicos		
<i>benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
Medicamentos antiPárkinson, otros		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
GOCOVRI ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 137 MG, 68.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

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

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
1ª Generación/Típicos		
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 10 mg/5ml, 2 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
2ª Generación/Atípicos		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML, 960 MG/3.2ML	\$0 (Nivel 2)	AP
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (1 EA para 28 días)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (1 EA para 28 días)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (750 ML para 30 días)
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML	\$0 (Nivel 2)	AP
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3.9 ML para 56 días)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1.6 ML para 28 días)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 662 MG/2.4ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2.4 ML para 28 días)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 882 MG/3.2ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3.2 ML para 28 días)
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (0.75 ML para 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1 ML para 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1.5 ML para 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (0.25 ML para 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 78 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (0.88 ML para 84 días)

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 410 MG/1.32ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1.32 ML para 84 días)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 546 MG/1.75ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1.75 ML para 84 días)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 819 MG/2.63ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2.63 ML para 84 días)
<i>lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>lurasidone hcl oral tablet 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (60 EA para 30 días)
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1 EA para 28 días)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2 EA para 28 días)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (480 ML para 30 días)
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>risperidone oral tablet 3 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>risperidone oral tablet dispersible 3 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
RYKINDO INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 25 MG, 37.5 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.28ML, 125 MG/0.35ML, 150 MG/0.42ML, 200 MG/0.56ML, 250 MG/0.7ML, 50 MG/0.14ML, 75 MG/0.21ML	\$0 (Nivel 2)	AP
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (6 EA para 3 días)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG, 300 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2 EA para 28 días)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 405 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1 EA para 28 días)
Resistentes al tratamiento		
<i>clozapine oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (270 EA para 30 días)
<i>clozapine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>clozapine oral tablet dispersible 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (270 EA para 30 días)
<i>clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

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

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

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

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (1200 ML para 30 días)
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
Medicamentos anti-VIH, Inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (Nnrti)		
<i>abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (960 ML para 30 días)
<i>abacavir sulfate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
TRUVADA ORAL TABLET 100-150 MG, 133-200 MG, 167-250 MG, 200-300 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (180 EA para 30 días)
<i>zidovudine oral syrup 50 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (1920 ML para 30 días)
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
Medicamentos anti-VIH, otros		
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet 600-200-300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG	\$0 (Nivel 2)	
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
<i>maraviroc oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>maraviroc oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	LC (1840 ML para 30 días)
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (240 EA para 30 días)
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (120 EA para 30 días)
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (8 EA para 365 días)
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 5 X 300 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (10 EA para 365 días)
SUNLENCA SUBCUTANEOUS SOLUTION 463.5 MG/1.5ML	\$0 (Nivel 2)	LC (6 ML para 365 días)
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
<i>trimeq pd oral tablet soluble 60-5-30 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	LC (180 EA para 30 días)
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
Medicamentos anti-VIH, Inhibidores de la Proteasa (IP)		
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (120 EA para 30 días)
<i>atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>atazanavir sulfate oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>darunavir oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>darunavir oral tablet 800 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (390 ML para 30 días)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (300 EA para 30 días)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
NORVIR ORAL PACKET 100 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (360 EA para 30 días)
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	LC (400 ML para 30 días)
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (180 EA para 30 días)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (300 EA para 30 días)
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (360 EA para 30 días)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (300 EA para 30 días)
VIRACEPT ORAL TABLET 625 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (120 EA para 30 días)
Medicamentos anti-influenza		
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (84 EA para 180 días)
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (42 EA para 180 días)
<i>oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (540 ML para 180 días)
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 180 días)
<i>rimantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antivirales		
LAGEVRIO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (Nivel 1)	LC (40 EA para 5 días)
OTC COVID-19 TEST IN VITRO CARTRIDGE	\$0 (Nivel 3)	LC (30 EA para 30 días)
<i>otc covid-19 test in vitro kit</i>	\$0 (Nivel 3)	LC (30 EA para 30 días)
OTC COVID-19 TEST IN VITRO KIT	\$0 (Nivel 3)	LC (30 EA para 30 días)
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 X 150 MG & 10 X 100MG	\$0 (Nivel 1)	LC (20 EA para 5 días)
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 X 150 MG & 10 X 100MG	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 5 días)
Ansiofíticos: tratamiento de la ansiedad o el nerviosismo		
Ansiofíticos, otros		

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>bupirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
Benzodiazepinas		
ALPRAZOLAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 1 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	LC (300 ML para 30 días)
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>alprazolam oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (150 EA para 30 días)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (300 EA para 30 días)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (300 EA para 30 días)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (180 EA para 30 días)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	LC (240 ML para 30 días)
<i>diazepam oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (240 ML para 30 días)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (1200 ML para 30 días)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	LC (150 ML para 30 días)
<i>lorazepam oral concentrate 2 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (150 ML para 30 días)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (150 EA para 30 días)
Medicamentos para el trastorno bipolar: tratamiento de enfermedades bipolares		
Estabilizadores del estado de ánimo		
EQUETRO ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 200 MG, 300 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium oral solution 8 meq/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
Reguladores de glucosa en sangre: control de la diabetes		
Medicamentos antidiabéticos		
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (240 EA para 30 días)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (240 EA para 30 días)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>glipizide oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (240 EA para 30 días)
<i>glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (240 EA para 30 días)
<i>glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (240 EA para 30 días)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>glyburide micronized oral tablet 1.5 mg, 3 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>glyburide micronized oral tablet 6 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>glyburide oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (120 EA para 30 días)
<i>glyburide-metformin oral tablet 1.25-250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (240 EA para 30 días)

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>glyburide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (120 EA para 30 días)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>metformin hcl oral tablet 1000 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (75 EA para 30 días)
<i>metformin hcl oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (150 EA para 30 días)
<i>metformin hcl oral tablet 850 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 10 MG/0.5ML, 12.5 MG/0.5ML, 15 MG/0.5ML, 2.5 MG/0.5ML, 5 MG/0.5ML, 7.5 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	TE; DCR; LC (2 ML para 28 días)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MG/0.5ML, 12.5 MG/0.5ML, 15 MG/0.5ML, 2.5 MG/0.5ML, 5 MG/0.5ML, 7.5 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	TE; DCR; LC (2 ML para 28 días)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/1.5ML	\$0 (Nivel 2)	TE; DCR; LC (1.5 ML para 28 días)

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

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

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 18 MG/3ML	\$0 (Nivel 2)	TE; DCR; LC (9 ML para 30 días)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG, 5-500 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
Medicamentos glucémicos		
BAQSIMI ONE PACK NASAL POWDER 3 MG/DOSE	\$0 (Nivel 2)	LC (4 EA para 30 días)
BAQSIMI TWO PACK NASAL POWDER 3 MG/DOSE	\$0 (Nivel 2)	LC (4 EA para 30 días)
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
GLUCAGEN HYPOKIT INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (4 EA para 30 días)
<i>glucagon emergency injection kit 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (4 EA para 30 días)
<i>glucagon emergency injection solution reconstituted 1 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (4 EA para 30 días)
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
Insulinas		
<i>gauze pad 2"x2"</i>	\$0 (Nivel 1)	
GAUZE PAD 2"X2"	\$0 (Nivel 1)	
<i>gauze pads pad 2"x2"</i>	\$0 (Nivel 1)	
HUMALOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (50-50) 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (75-25) 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

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

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

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

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

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

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 KIT	\$0 (Nivel 2)	
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS	\$0 (Nivel 2)	
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	\$0 (Nivel 2)	
OMNIPOD DASH PDM (GEN 4) KIT	\$0 (Nivel 2)	
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	\$0 (Nivel 2)	
OMNIPOD GO KIT 10 UNIT/24HR, 15 UNIT/24HR, 20 UNIT/24HR, 25 UNIT/24HR, 30 UNIT/24HR, 35 UNIT/24HR, 40 UNIT/24HR	\$0 (Nivel 2)	
PEN NEEDLES 29G X 12.7MM , 29G X 12MM , 30G X 5 MM , 30G X 8 MM , 31G X 4 MM , 31G X 5 MM , 31G X 6 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM , 32G X 6 MM	\$0 (Nivel 1)	
<i>pen needles 30g x 5 mm , 31g x 5 mm , 31g x 6 mm , 31g x 8 mm , 32g x 4 mm , 32g x 5 mm</i>	\$0 (Nivel 1)	
PENTIPS GENERIC PEN NEEDLES 29G X 12MM , 31G X 5 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM	\$0 (Nivel 1)	
<i>qc pen needles 29g x 12mm</i>	\$0 (Nivel 1)	
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML	\$0 (Nivel 2)	LC (30 ML para 30 días)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
V-GO 20 KIT 20 UNIT/24HR	\$0 (Nivel 2)	
V-GO 30 KIT 30 UNIT/24HR	\$0 (Nivel 2)	
V-GO 40 KIT 40 UNIT/24HR	\$0 (Nivel 2)	
Productos sanguíneos y modificadores: prevención de coágulos y aumento de la producción de células sanguíneas		
Anticoagulantes		
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (74 EA para 30 días)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (74 EA para 30 días)
<i>enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 2.5 mg/0.5ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 95000 UNIT/3.8ML	\$0 (Nivel 2)	
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10000 UNIT/ML, 12500 UNIT/0.5ML, 15000 UNIT/0.6ML, 18000 UNT/0.72ML, 2500 UNIT/0.2ML, 5000 UNIT/0.2ML, 7500 UNIT/0.3ML	\$0 (Nivel 2)	
<i>heparin sodium (porcine) injection solution 10000 unit/ml, 5000 unit/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>heparin sodium (porcine) pf injection solution 1000 unit/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
JANTOVEN ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 2 MG, 2.5 MG, 3 MG, 4 MG, 5 MG, 6 MG, 7.5 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>warfarin sodium oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (120 EA para 30 días)
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (51 EA para 30 días)
Productos sanguíneos y modificadores, otros		
<i>aminocaproic acid oral solution 0.25 gm/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aminocaproic acid oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 200 MCG/ML, 25 MCG/ML, 40 MCG/ML, 60 MCG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.4ML, 100 MCG/0.5ML, 150 MCG/0.3ML, 200 MCG/0.4ML, 25 MCG/0.42ML, 300 MCG/0.6ML, 40 MCG/0.4ML, 500 MCG/ML, 60 MCG/0.3ML	\$0 (Nivel 2)	AP
EPOGEN INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
FULPHILA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0 (Nivel 2)	AP
FYLNETRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0 (Nivel 2)	AP
LEUKINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 250 MCG	\$0 (Nivel 2)	AP
NEULASTA ONPRO SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 6 MG/0.6ML	\$0 (Nivel 2)	AP
NEULASTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0 (Nivel 2)	AP
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0 (Nivel 2)	AP
OXBRYTA ORAL TABLET 300 MG, 500 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
OXBRYTA ORAL TABLET SOLUBLE 300 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (360 EA para 30 días)
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (180 EA para 30 días)
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
PYRUKYND ORAL TABLET 20 MG, 5 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
PYRUKYND TAPER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG, 7 X 20 MG & 7 X 5 MG, 7 X 50 MG & 7 X 20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 10000 UNIT/ML(1ML), 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
UDENYCA ONBODY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0 (Nivel 2)	AP
UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 6 MG/0.6ML	\$0 (Nivel 2)	AP
UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0 (Nivel 2)	AP
XOLREMDI ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	\$0 (Nivel 2)	AP
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0 (Nivel 2)	AP
Medicamentos modificadores de plaquetas		
<i>adult aspirin regimen tablet delayed release 81 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>aspirin low dose tablet chewable 81 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>aspirin low dose tablet delayed release 81 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>aspirin low strength tablet chewable 81 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>aspirin regimen tablet delayed release 81 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>aspirin suppository 300 mg rectal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>aspirin tablet 325 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>aspirin tablet chewable 81 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>aspirin tablet delayed release 325 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
DOPTELET ORAL TABLET 20 MG, 20 MG (10 PACK), 20 MG(15 PACK)	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>gnp adult aspirin low strength tablet chewable 81 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp aspirin low dose tablet delayed release 81 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp aspirin tablet 325 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp aspirin tablet delayed release 81 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>goodsense aspirin adults tablet 325 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>goodsense aspirin tablet 325 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>goodsense aspirin tablet chewable 81 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hm adult aspirin tablet 325 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hm aspirin ec low dose tablet delayed release 81 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hm aspirin tablet delayed release 325 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>qc aspirin low dose tablet chewable 81 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>qc aspirin low dose tablet delayed release 81 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>qc aspirin tablet 325 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>qc enteric aspirin tablet delayed release 325 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm aspirin adult low strength tablet delayed release 81 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm aspirin ec tablet delayed release 325 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm aspirin low dose tablet chewable 81 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm aspirin low dose tablet delayed release 81 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm aspirin tablet 325 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>tri-buffered aspirin tablet 325 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
Medicamentos cardiovasculares: tratamiento de enfermedades cardíacas y de los vasos sanguíneos		
Agonistas alfa-adrenérgicos		

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10.
Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

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

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiarrítmicos		
<i>amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mexiletine hcl oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	\$0 (Nivel 2)	
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quinidine gluconate er oral tablet extended release 324 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos bloqueadores beta-adrenérgicos		
<i>acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>betaxolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos bloqueadores de los canales de calcio, dihidropiridínicos		
<i>amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nifedipine oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>nimodipine oral capsule 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos bloqueadores de los canales de calcio, no dihidropiridínicos		

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos cardiovasculares, otros		
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amlodipine-valsartan-hctz oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
CAMZYOS ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>digoxin oral solution 0.05 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (150 ML para 30 días)
<i>digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE 15-16 MG, 6-6 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (240 EA para 30 días)
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
<i>fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ivabradine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
LODOCO ORAL TABLET 0.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
WEGOVY SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.25 MG/0.5ML SUBCUTANEOUS	\$0 (Nivel 3)	DP
WEGOVY SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.5ML SUBCUTANEOUS	\$0 (Nivel 3)	DP
WEGOVY SOLUTION AUTO-INJECTOR 1 MG/0.5ML SUBCUTANEOUS	\$0 (Nivel 3)	DP
WEGOVY SOLUTION AUTO-INJECTOR 1.7 MG/0.75ML SUBCUTANEOUS	\$0 (Nivel 3)	DP
WEGOVY SOLUTION AUTO-INJECTOR 2.4 MG/0.75ML SUBCUTANEOUS	\$0 (Nivel 3)	DP
WEGOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.25 MG/0.5ML, 0.5 MG/0.5ML, 1 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2 ML para 28 días)
WEGOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 1.7 MG/0.75ML, 2.4 MG/0.75ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3 ML para 28 días)
Diuréticos del asa		
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml, 10 mg/ml (4ml syringe)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>torseamide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Diuréticos, ahorradores de potasio		
<i>amiloride hcl oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Diuréticos, Tiazida		
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Dislipidémicos, derivados del ácido fibrico		
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibric acid oral capsule delayed release 135 mg, 45 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibric acid oral tablet 35 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Dislipidémicos, inhibidores de la Hmg Coa reductasa		
<i>atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Dislipidémicos, otros		
<i>cholestyramine light oral packet 4 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cholestyramine light oral powder 4 gm/dose</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cholestyramine oral packet 4 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cholestyramine oral powder 4 gm/dose</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colesevelam hcl oral packet 3.75 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colesevelam hcl oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colestipol hcl oral granules 5 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colestipol hcl oral packet 5 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colestipol hcl oral tablet 1 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ezetimibe-rosuvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>icosapent ethyl oral capsule 0.5 gm, 1 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>omega-3-acid ethyl esters oral capsule 1 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
PREVALITE ORAL PACKET 4 GM	\$0 (Nivel 1)	
PREVALITE ORAL POWDER 4 GM/DOSE	\$0 (Nivel 1)	
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 420 MG/3.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 140 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
Vasodilatadores arteriales de acción directa		

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isosorb dinitrate-hydralazine oral tablet 20-37.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	\$0 (Nivel 2)	
NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.3 MG/HR, 0.8 MG/HR	\$0 (Nivel 2)	
<i>nitroglycerin rectal ointment 0.4 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin translingual solution 0.4 mg/spray</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos para el sistema nervioso central: tratamiento de trastornos del cerebro y la columna vertebral		
Medicamentos para el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, anfetaminas		
<i>amphetamine-dextroamphetamine er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 15 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (150 EA para 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 15 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (180 EA para 30 días)
Medicamentos para el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, no anfetaminas		
<i>atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clonidine hcl er oral tablet extended release 12 hour 0.1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 18 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 27 mg, 54 mg, 72 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 36 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (xr) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour 18 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (900 ML para 30 días)
<i>methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (1800 ML para 30 días)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl oral tablet chewable 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (180 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl oral tablet chewable 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
Medicamentos para el sistema nervioso central, otros		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 6 MG, 9 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
AUSTEDO PATIENT TITRATION KIT ORAL TABLET THERAPY PACK 6 & 9 & 12 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG, 18 MG, 24 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG, 6 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 12 & 18 & 24 & 30 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
EVRYSDI ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.75 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
FIRDAPSE ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
INGREZZA ORAL CAPSULE SPRINKLE 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK 40 & 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (56 EA para 365 días)
NUDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
RADICAVA ORS ORAL SUSPENSION 105 MG/5ML	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
RADICAVA ORS STARTER KIT ORAL SUSPENSION 105 MG/5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
RELYVRIO ORAL PACKET 3-1 GM	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
Medicamentos para la fibromialgia		
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	TE
SAVELLA TITRATION PACK ORAL 12.5 & 25 & 50 MG	\$0 (Nivel 2)	TE
Medicamentos para la esclerosis múltiple		
BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 95 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release 120 mg, 240 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>dimethyl fumarate starter pack oral capsule delayed release therapy pack 120 & 240 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML, 40 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	AP
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML	\$0 (Nivel 2)	AP
MAVENCLAD (10 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
MAVENCLAD (4 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

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

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

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

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
DIFFERIN GEL 0.1 % EXTERNAL (OTC)	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
MYORISAN ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>tazarotene external cream 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tazarotene external gel 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %	\$0 (Nivel 2)	
<i>tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos para la dermatitis y el prurito		
<i>alclometasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ammonium lactate external cream 12 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ammonium lactate external lotion 12 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>anti-itch maximum strength cream 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone valerate external cream 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>betamethasone valerate external lotion 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone valerate external ointment 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clobetasol prop emollient base external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate e external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate external gel 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate external solution 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desonide external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desonide external lotion 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desonide external ointment 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desoximetasone external cream 0.05 %, 0.25 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desoximetasone external gel 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desoximetasone external ointment 0.05 %, 0.25 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxepin hcl external cream 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (45 GM para 30 días)
EUCRISA EXTERNAL OINTMENT 2 %	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.01 %, 0.025 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide external solution 0.01 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinonide external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinonide external gel 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinonide external ointment 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinonide external solution 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluticasone propionate external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluticasone propionate external lotion 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluticasone propionate external ointment 0.005 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gnp hydrocortisone cream 0.5 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp hydrocortisone max st ointment 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp hydrocortisone plus cream 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp hydrocortisone/aloe cream 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>halobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>halobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hm hydrocortisone plus cream 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hm hydrocortisone-aloe max st cream 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hydrocortisone (perianal) external cream 1 %, 2.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone acetate cream 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hydrocortisone butyr lipo base external cream 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone butyrate external cream 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone butyrate external ointment 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone butyrate external solution 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone cream 0.5 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hydrocortisone cream 1 % external (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hydrocortisone external cream 1 %</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone external cream 2.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone external lotion 2.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone external ointment 1 %</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone external ointment 2.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone max st cream 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hydrocortisone max st/12 moist cream 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hydrocortisone ointment 1 % external (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hydrocortisone valerate external cream 0.2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone valerate external ointment 0.2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone/aloe max str cream 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
HYFTOR EXTERNAL GEL 0.2 %	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>mometasone furoate external cream 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate external ointment 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate external solution 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pimecrolimus external cream 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	TE
<i>prednicarbate external ointment 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>qc anti-itch aloe cream 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>selenium sulfide external lotion 2.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sm hydrocortisone cream 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm hydrocortisone max st ointment 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm hydrocortisone plus cream 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	TE
<i>triamcinolone acetamide external cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetamide external lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetamide external ointment 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone in absorbbase external ointment 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos dermatológicos, otros		
ALCOHOL PAD , 70 %	\$0 (Nivel 1)	
<i>alcohol pad 70 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alcohol sheet , 70 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aum alcohol prep pads pad 70 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>calcipotriene external cream 0.005 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>calcipotriene external ointment 0.005 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>calcipotriene external solution 0.005 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>calcitriol external ointment 3 mcg/gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clotrimazole-betamethasone external lotion 1-0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluorouracil external cream 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluorouracil external solution 2 %, 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>imiquimod external cream 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methoxsalen rapid oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nystatin-triamcinolone external cream 100000-0.1 unit/gm-%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nystatin-triamcinolone external ointment 100000-0.1 unit/gm-%</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG, 4 X 10 & 51 X20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>podofilox external solution 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (15 GM para 30 días)
RENOVA CREAM 0.02 % EXTERNAL	\$0 (Nivel 3)	DP
RENOVA PUMP CREAM 0.02 % EXTERNAL	\$0 (Nivel 3)	DP
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	\$0 (Nivel 2)	LC (90 GM para 30 días)
<i>scalp relief maximum strength solution 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>silver sulfadiazine external cream 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
VAGISIL CREAM 1 % EXTERNAL	\$0 (Nivel 3)	DP
Pediculicidas/Escabicidas		
<i>gnp lice treatment liquid 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp lice treatment shampoo 0.33-4 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>goodsense lice killing liquid 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>lice killing maximum strength shampoo 0.33-4 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>lice killing shampoo 0.33-4 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>lice treatment creme rinse liquid 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>malathion external lotion 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>permethrin external cream 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>permethrin lotion 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm lice killing max strength shampoo 0.33-4 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
Antiinfecciosos tópicos		
<i>acyclovir external cream 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acyclovir external ointment 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
BETADINE SOLUTION 10 % EXTERNAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ciclopirox external solution 8 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox olamine external cream 0.77 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox olamine external suspension 0.77 %</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clindamycin phosphate external gel 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate external lotion 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate external solution 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate external swab 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ery external pad 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin external gel 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin external solution 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>first aid antiseptic ointment 10 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gentamicin sulfate external cream 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate external ointment 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gnp triple antibiotic ointment external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hm triple antibiotic ointment 3.5-400-5000 external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>metronidazole external cream 0.75 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole external gel 0.75 %, 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole external lotion 0.75 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mupirocin external ointment 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (88 GM para 30 días)
<i>penciclovir external cream 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>povidone-iodine solution 10 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>qc povidone iodine solution 10 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm povidone-iodine solution 10 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm triple antibiotic original ointment 3.5-400-5000 external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>triple antibiotic ointment 3.5-400-5000 external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>triple antibiotic ointment 5-400-5000 external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>triple antibiotic ointment external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas : productos que suplementan o reemplazan electrolitos, minerales, metales o vitaminas		
Reemplazo de electrolitos/minerales		
<i>calcium carbonate tablet 1500 (600 ca) mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>carglumic acid oral tablet soluble 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>chromic chloride solution 40 mcg/10ml intravenous</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cupric chloride solution 0.4 mg/ml intravenous</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
ISOLYTE-S INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (Nivel 2)	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (Nivel 2)	
<i>kcl in dextrose-nacl intravenous solution 20-5-0.45 meq/l-%-%</i>	\$0 (Nivel 1)	
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	\$0 (Nivel 2)	
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	\$0 (Nivel 1)	
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ	\$0 (Nivel 1)	
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ	\$0 (Nivel 1)	
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ	\$0 (Nivel 2)	
K-PHOS TABLET 500 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>magnesium oxide tablet 400 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>magnesium oxide tablet 420 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>manganese chloride solution 0.1 mg/ml intravenous</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq, 8 meq</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 40 meq/100ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride oral solution 10 %, 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sodium bicarbonate tablet 325 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sodium bicarbonate tablet 650 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sodium chloride (pf) injection solution 0.9 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sodium fluoride oral tablet chewable 2.2 (1 f) mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Modificadores de electrolitos/minerales/metales		
CUVRIOR ORAL TABLET 300 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>deferasirox granules oral packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>deferasirox oral packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>deferasirox oral tablet soluble 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>deferiprone oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>trientine hcl oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		
BACMIN TABLET ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>bp vit 3 capsule 1 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>calcium + vitamin d3 tablet 600-5 mg-mcg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>calcium carbonate-vitamin d tablet 600-5 mg-mcg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
CLINISOL SF INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	\$0 (Nivel 1)	B/D
CORVITA TABLET ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cvs vitamin d3 capsule 250 mcg (10000 ut) oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cyanocobalamin solution 1000 mcg/ml injection</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>dextrose intravenous solution 10 %, 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dextrose-nacl intravenous solution 10-0.2 %, 2.5-0.45 %, 5-0.33 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.2 %, 10-0.45 %, 2.5-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
DIALYVITE 3000 TABLET 3 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
DIALYVITE 5000 TABLET 5 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
DIALYVITE SUPREME D TABLET ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
DIALYVITE TABLET ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
DIALYVITE/ZINC TABLET ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
DRISDOL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT) ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
ENLYTE CAPSULE ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ergocalciferol capsule 1.25 mg (50000 ut) oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
FLORIVA TABLET CHEWABLE 0.25 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
FLORIVA TABLET CHEWABLE 0.5 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
FLORIVA TABLET CHEWABLE 1 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>folic acid solution 5 mg/ml injection</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>folic acid tablet 1 mg oral (rx)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
FOLTRATE TABLET 500-1 MCG-MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hydroxocobalamin acetate solution 1000 mcg/ml intramuscular</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
INFUVITE ADULT SOLUTION INTRAVENOUS	\$0 (Nivel 3)	DP
INFUVITE PEDIATRIC SOLUTION INTRAVENOUS	\$0 (Nivel 3)	DP
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	\$0 (Nivel 2)	B/D
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (Nivel 2)	
<i>levocarnitine oral solution 1 gm/10ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levocarnitine sf oral solution 1 gm/10ml</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>multi-vit/iron/fluoride solution 0.25-10 mg/ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>multivitamin/fluoride solution 0.25 mg/ml oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>multi-vitamin/fluoride solution 0.25 mg/ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>multivitamin/fluoride solution 0.5 mg/ml oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>multi-vitamin/fluoride solution 0.5 mg/ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>multivitamin/fluoride tablet chewable 0.25 mg oral (rx)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>multivitamin/fluoride tablet chewable 0.5 mg oral (rx)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>multivitamin/fluoride tablet chewable 1 mg oral (rx)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>multi-vitamin/fluoride/iron solution 0.25-10 mg/ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
NASCOBAL SOLUTION 500 MCG/0.1ML NASAL	\$0 (Nivel 3)	DP
NEPHPLEX RX TABLET ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
NIVA-FOL TABLET 2.5-25-2 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
NU-MAG TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (Nivel 2)	B/D
<i>phytonadione solution 1 mg/0.5ml injection</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>phytonadione solution 10 mg/ml injection</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>phytonadione tablet 5 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
PLENAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	\$0 (Nivel 1)	B/D
POLY-VI-FLOR SUSPENSION 0.25 MG/ML ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
POLY-VI-FLOR TABLET CHEWABLE 0.25 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
POLY-VI-FLOR TABLET CHEWABLE 0.5 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
POLY-VI-FLOR TABLET CHEWABLE 1 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
POLY-VI-FLOR/IRON SUSPENSION 0.25-7 MG/ML ORAL (OTC)	\$0 (Nivel 3)	DP
POLY-VI-FLOR/IRON TABLET CHEWABLE 0.5-10 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>prenatal oral tablet 27-1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pyridoxine hcl solution 100 mg/ml injection</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
QUFLORA FE PEDIATRIC LIQUID 0.25-9.5 MG/ML ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
QUFLORA FE TABLET CHEWABLE 0.25 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
QUFLORA PEDIATRIC SOLUTION 0.25 MG/ML ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
QUFLORA PEDIATRIC SOLUTION 0.5 MG/ML ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
QUFLORA PEDIATRIC TABLET CHEWABLE 0.25 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
QUFLORA PEDIATRIC TABLET CHEWABLE 0.5 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
QUFLORA PEDIATRIC TABLET CHEWABLE 1 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
RENAL CAPSULE 1 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
STROVITE ONE TABLET ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>thiamine hcl solution 100 mg/ml injection</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>triphrocaps capsule 1 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
TRI-VI-FLOR SUSPENSION 0.25 MG/ML ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
TRI-VI-FLOR SUSPENSION 0.5 MG/ML ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>tri-vite/fluoride solution 0.25 mg/ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>tri-vite/fluoride solution 0.5 mg/ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>virt-caps capsule 1 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
VIRT-GARD TABLET 2.2-25-1 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
VITAL-D RX TABLET 1 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>vitamin d (ergocalciferol) capsule 1.25 mg (50000 ut) oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>vitamin d (ergocalciferol) capsule 50000 unit oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vitamin k1 solution 1 mg/0.5ml injection</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>vitamin k1 solution 10 mg/ml injection</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>vitamins acd-fluoride solution 0.25 mg/ml oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>vitamins acd-fluoride solution 0.5 mg/ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>wescaps capsule 1 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
Aglutinantes de fosfato		
<i>calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lanthanum carbonate oral tablet chewable 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm, 2.4 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Aglutinantes de potasio		
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM	\$0 (Nivel 2)	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	\$0 (Nivel 1)	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) COMBINATION SUSPENSION 15 GM/60ML	\$0 (Nivel 1)	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) RECTAL SUSPENSION 30 GM/120ML	\$0 (Nivel 1)	
SPS ORAL SUSPENSION 15 GM/60ML	\$0 (Nivel 1)	
Vitaminas		
<i>m-natal plus oral tablet 27-1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trinatal rx 1 oral tablet 60-1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos gastrointestinales: tratamiento de enfermedades estomacales e intestinales		
Medicamentos antiestreñimiento		
<i>bisacodyl ec tablet delayed release 5 mg oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>bisacodyl suppository 10 mg rectal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
COLACE CAPSULE 100 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>constulose oral solution 10 gm/15ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cvs natural daily fiber powder 43 % oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cvs natural fiber laxative powder 48.57 % oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>docusate calcium capsule 240 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>docusate sodium capsule 100 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>docusate sodium capsule 250 mg oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>docusate sodium liquid 100 mg/10ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>docusate sodium liquid 50 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>docusate sodium syrup 60 mg/15ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>enema enema 7-19 gm/118ml rectal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>enema ready-to-use enema 7-19 gm/118ml rectal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>enulose oral solution 10 gm/15ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>eql fiber therapy powder 28.3 % oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
FLEET ENEMA ENEMA RECTAL	\$0 (Nivel 3)	DP
FLEET PEDIATRIC ENEMA 3.5-9.5 GM/59ML RECTAL	\$0 (Nivel 3)	DP
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 240 GM	\$0 (Nivel 1)	
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	\$0 (Nivel 1)	
<i>generlac oral solution 10 gm/15ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentle laxative suppository 10 mg rectal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gentle laxative tablet delayed release 5 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
GNP CLEARLAX PACKET 17 GM ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp gentle laxative suppository 10 mg rectal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp gentle laxative tablet delayed release 5 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp stool softener capsule 100 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp stool softener capsule 240 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp stool softener capsule 250 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp womens gentle laxative tablet delayed release 5 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
HEALTHYLAX PACKET 17 GM ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hm enema enema 7-19 gm/118ml rectal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hm gentle laxative suppository 10 mg rectal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hm laxative tablet delayed release 5 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hm stool softener capsule 100 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hm stool softener capsule 250 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lactulose oral solution 10 gm/15ml, 20 gm/30ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
<i>peg 3350 packet 17 gm oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>polyethylene glycol 3350 packet 17 gm oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>qc enema enema 16-6 gm/133ml rectal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>qc gentle laxative suppository 10 mg rectal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>qc stool softener capsule 100 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
RELISTOR ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 12 MG/0.6ML (0.6ML SYRINGE), 8 MG/0.4ML	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>sm enema enema 7-19 gm/118ml rectal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm gentle laxative tablet delayed release 5 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm stool softener capsule 100 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>stool softener capsule 100 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
Medicamentos antidiarreicos		
<i>alosetron hcl oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>anti-diarrheal capsule 2 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>anti-diarrheal solution 1 mg/7.5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>anti-diarrheal tablet 2 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cvs loperamide hcl suspension 1 mg/7.5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gnp anti-diarrheal capsule 2 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp anti-diarrheal tablet 2 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp loperamide hcl solution 1 mg/7.5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>goodsense anti-diarrheal solution 1 mg/7.5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
IMODIUM A-D LIQUID 1 MG/7.5ML ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>loperamide hcl oral capsule 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>loperamide hcl solution 1 mg/7.5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>qc anti-diarrheal capsule 2 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>qc anti-diarrheal tablet 2 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm anti-diarrheal capsule 2 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm anti-diarrheal solution 1 mg/7.5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm anti-diarrheal tablet 2 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG, 550 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
Antiespasmódicos, gastrointestinales		
<i>dicyclomine hcl oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine hcl oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>glycopyrrolate oral solution 1 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos gastrointestinales, otros		
ACID GONE SUSPENSION 95-358 MG/15ML ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acid reducer complete tablet chewable 10-800-165 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
ADIPEX-P CAPSULE 37.5 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
ADIPEX-P TABLET 37.5 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
ALMACONE DOUBLE STRENGTH SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>aluminum hydroxide gel suspension 320 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>antacid calcium tablet chewable 500 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>antacid extra strength tablet chewable 750 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>antacid maximum strength suspension 400-400-40 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>antacid maximum strength suspension 800-800-80 mg/10ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>antacid regular strength suspension 200-200-20 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>antacid regular strength tablet chewable 500 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>antacid suspension 400-400-40 mg/10ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>antacid tablet chewable 1177 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>antacid tablet chewable 750 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>antacid ultra strength tablet chewable 1000 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>antacid/antigas suspension 400-400-40 mg/10ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>benzphetamine hcl tablet 50 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>bismatrol tablet chewable 262 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>bismuth subsalicylate tablet chewable 262 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>calcium antacid extra strength tablet chewable 750 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>calcium antacid tablet chewable 500 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>calcium carbonate antacid suspension 1250 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
CAL-GEST ANTACID TABLET CHEWABLE 500 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
CONTRAVE TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 8-90 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>diethylpropion hcl er tablet extended release 24 hour 75 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>diethylpropion hcl tablet 25 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>gnp antacid & anti-gas suspension 200-200-20 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp antacid & anti-gas suspension 400-400-40 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp antacid extra strength tablet chewable 750 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp antacid regular strength suspension 200-200-20 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp pink bismuth tablet 262 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp stomach relief suspension 525 mg/30ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>heartburn relief ex st suspension 254-237.5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hm antacid anti-gas ex st suspension 400-400-40 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hm antacid extra strength tablet chewable 750 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hm antacid suspension 200-200-20 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hm dual action complete tablet chewable 10-800-165 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
IMCIVREE SOLUTION 10 MG/ML SUBCUTANEOUS	\$0 (Nivel 3)	DP
LIVMARLI ORAL SOLUTION 19 MG/ML, 9.5 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
LOMAIRA TABLET 8 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>mag-al liquid 200-200 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>mag-al plus liquid 200-200-20 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>mag-al plus xs liquid 400-400-40 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>mintox maximum strength suspension 400-400-40 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
OCALIVA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>orlistat capsule 120 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>phendimetrazine tartrate tablet 35 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>phentermine hcl capsule 15 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>phentermine hcl capsule 30 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>phentermine hcl capsule 37.5 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>phentermine hcl tablet 37.5 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>qc antacid suspension 200-200-20 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>qc antacid tablet chewable 500 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>qc antacid/anti-gas suspension 200-200-20 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
QSYMIA CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11.25-69 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
QSYMIA CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15-92 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
QSYMIA CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 3.75-23 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
QSYMIA CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 7.5-46 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
SAXENDA SOLUTION PEN-INJECTOR 18 MG/3ML SUBCUTANEOUS	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm antacid advanced max st suspension 400-400-40 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm antacid advanced suspension 200-200-20 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm antacid maximum strength suspension 400-400-40 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm antacid suspension 400-400-40 mg/10ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm antacid tablet chewable 500 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm calcium antacid ex st tablet chewable 750 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm stomach relief suspension 525 mg/30ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm stomach relief tablet chewable 262 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>smooth antacid extra strength tablet chewable 750 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>stomach relief extra strength suspension 525 mg/15ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>stomach relief suspension 525 mg/30ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>stomach relief tablet chewable 262 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>stomach relief ultra suspension 525 mg/15ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
VOWST ORAL CAPSULE	\$0 (Nivel 2)	AP
XENICAL CAPSULE 120 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
Antagonistas de los receptores de histamina2 (H2)		
<i>acid reducer maximum strength tablet 20 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acid reducer tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cimetidine hcl oral solution 300 mg/5ml, 400 mg/6.67ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cimetidine oral tablet 200 mg, 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>famotidine maximum strength tablet 20 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>famotidine oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>famotidine oral tablet 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>famotidine orig st tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>famotidine tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>famotidine tablet 20 mg oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp acid reducer max st tablet 20 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp acid reducer tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>heartburn relief max st tablet 20 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>heartburn relief tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm acid reducer max st tablet 20 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm acid reducer tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
Protectores		
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sucralfate oral tablet 1 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
Inhibidores de la bomba de protones		
<i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gnp omeprazole tablet delayed release 20 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>goodsense lansoprazole capsule delayed release 15 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hm omeprazole tablet delayed release 20 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>lansoprazole capsule delayed release 15 mg oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>omeprazole magnesium capsule delayed release 20.6 (20 base) mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>omeprazole oral capsule delayed release 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>omeprazole tablet delayed release 20 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>qc lansoprazole capsule delayed release 15 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm lansoprazole capsule delayed release 15 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm omeprazole tablet delayed release 20 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
Trastornos genéticos, de enzimas o de proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento: productos que reemplazan, modifican o tratan trastornos genéticos o de enzimas		
Trastornos genéticos, de enzimas o de proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>betaine oral powder</i>	\$0 (Nivel 1)	
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT	\$0 (Nivel 2)	
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>dichlorphenamide oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
GALAFOLD ORAL CAPSULE 123 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
GLASSIA INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/50ML	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>l-glutamine oral packet 5 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>miglustat oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML	\$0 (Nivel 2)	AP
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GM/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
SUCRAID ORAL SOLUTION 8500 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
XURIDEN ORAL PACKET 2 GM	\$0 (Nivel 2)	AP
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 4000 MG, 5000 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT, 60000-189600 UNIT	\$0 (Nivel 2)	

**Medicamentos genitourinarios:
tratamiento de enfermedades de las vías
urinarias y de la próstata**

Antiespasmódicos, urinarios

<i>darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	TE
<i>fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	TE
<i>flavoxate hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	LC (300 ML para 30 días)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>oxybutynin chloride oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tropium chloride er oral capsule extended release 24 hour 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	TE
<i>tropium chloride oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos para la hipertrofia prostática benigna		
<i>alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos genitourinarios, otros		
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Nivel 2)	
FILSPARI ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>tiopronin oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>tiopronin oral tablet delayed release 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
Medicamentos hormonales, estimulantes/reemplazantes/modificadores (suprarrenales): tratamiento de afecciones que requieren esteroides		
Medicamentos hormonales, estimulantes/ reemplazantes/modificadores (suprarrenales)		
ACTHAR GEL SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 40 UNIT/0.5ML, 80 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
ACTHAR INJECTION GEL 80 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
CORTROPHIN INJECTION GEL 80 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5ml, 6.7 (5 base) mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos hormonales, estimulantes/reemplazantes/modificadores (pituitaria): tratamiento de afecciones de la glándula pituitaria		
Medicamentos hormonales, estimulantes/ reemplazantes/modificadores (pituitaria)		
<i>desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
EGRIFTA SV SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.2 MG, 0.4 MG, 0.6 MG, 0.8 MG, 1 MG, 1.2 MG, 1.4 MG, 1.6 MG, 1.8 MG, 2 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
HUMATROPE INJECTION CARTRIDGE 12 MG, 24 MG, 6 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	\$0 (Nivel 2)	AP
NGENLA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 24 MG/1.2ML, 60 MG/1.2ML	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

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

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

Esteroides anabólicos

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

Andrógenos

<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methyltestosterone oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>testosterone cypionate injection solution 200 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>testosterone transdermal gel 1.62 %, 12.5 mg/act (1%), 20.25 mg/1.25gm (1.62%), 20.25 mg/act (1.62%), 25 mg/2.5gm (1%), 40.5 mg/2.5gm (1.62%), 50 mg/5gm (1%)</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>testosterone transdermal solution 30 mg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
Estrógenos		
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 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>	\$0 (Nivel 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>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG, 2.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	\$0 (Nivel 2)	
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GM	\$0 (Nivel 2)	
YUVAFEM VAGINAL TABLET 10 MCG	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos hormonales, estimulantes/reemplazantes/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)		
AFIRMELLE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
ALTAVERA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
<i>alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alyacen 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
APRI ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
ARANELLE ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
AUBRA EQ ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
AUROVELA 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
AUROVELA FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
AUROVELA FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
AYUNA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
BALZIVA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
BLISOVI FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
BLISOVI FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
<i>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
CHATEAL EQ ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
COMBIPATCH TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.05-0.14 MG/DAY, 0.05-0.25 MG/DAY	\$0 (Nivel 2)	
CRYSSELLE-28 ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
CYRED EQ ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5), 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
ELURYNG VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	\$0 (Nivel 1)	
ENPRESSE-28 ORAL TABLET 50-30/75-40/125-30 MCG	\$0 (Nivel 1)	
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
ESTARYLLA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	\$0 (Nivel 1)	
FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
FEMYNOR ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
FYAVOLV ORAL TABLET 0.5-2.5 MG-MCG, 1-5 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
HAILEY 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (Nivel 1)	
HAILEY FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
HAILEY FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
INTROVALE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0 (Nivel 1)	
ISIBLOOM ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
JINTELI ORAL TABLET 1-5 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
JULEBER ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
JUNEL 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
KARIVA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0 (Nivel 1)	
KELNOR 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
KELNOR 1/50 ORAL TABLET 1-50 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
KURVELO ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
LARIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
LARIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
LEENA ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
LEVONEST ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg, 0.15-0.03 & 0.01 mg, 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
LOW-OGESTREL ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
LUTERA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
<i>marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
MICROGESTIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
MILI ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
MIMVEY ORAL TABLET 1-0.5 MG	\$0 (Nivel 1)	
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
<i>norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>norethindron-ethinyl estrad-fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
NYLIA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
NYLIA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
OCELLA ORAL TABLET 3-0.03 MG	\$0 (Nivel 1)	
PIMTREA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0 (Nivel 1)	
PIRMELLA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
PORTIA-28 ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
PREMPHASE ORAL TABLET 0.625-5 MG	\$0 (Nivel 2)	
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG	\$0 (Nivel 2)	
RECLIPSEN ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
SETLAKIN ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0 (Nivel 1)	
SPRINTEC 28 ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
SRONYX ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
TRI FEMYNOR ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
TRI-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (Nivel 1)	
TRI-LEGEST FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
TRI-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (Nivel 1)	
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (Nivel 1)	
TRIVORA (28) ORAL TABLET 50-30/75-40/125-30 MCG	\$0 (Nivel 1)	
TRI-VYLIBRA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (Nivel 1)	
VELIVET ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG	\$0 (Nivel 1)	
VIENVA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
VYFEMLA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
VYLIBRA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	\$0 (Nivel 1)	
ZAFEMY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	\$0 (Nivel 1)	
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (Nivel 1)	
Progestinas		
CAMILA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Nivel 1)	
DEBLITANE ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Nivel 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 104 MG/0.65ML	\$0 (Nivel 2)	
ECONTRA EZ TABLET 1.5 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
ECONTRA ONE-STEP TABLET 1.5 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
ERRIN ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Nivel 1)	
INCASSIA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel tablet 1.5 mg oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
LYZA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml, 400 mg/10ml, 625 mg/5ml, 800 mg/20ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
MY CHOICE TABLET 1.5 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
MY WAY TABLET 1.5 MG ORAL (OTC)	\$0 (Nivel 3)	DP
NEW DAY TABLET 1.5 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
NORLYROC ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Nivel 1)	
OPCICON ONE-STEP TABLET 1.5 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
OPTION 2 TABLET 1.5 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>progesterone oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
SHAROBEL ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos modificadores selectivos del receptor de estrógeno		
DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>raloxifene hcl oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos hormonales, estimulantes/reemplazantes/modificadores (tiroides): tratamiento de afecciones de la tiroides		
Medicamentos hormonales, estimulantes/ reemplazantes/modificadores (tiroides)		
EUTHYROX ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (Nivel 2)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
LEVO-T ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (Nivel 2)	
<i>levothyroxine sodium oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
LEVOXYL ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (Nivel 2)	
<i>liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (Nivel 2)	
UNITHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (Nivel 2)	

Medicamentos hormonales, supresores (pituitaria): tratamiento o modificación de la secreción hormonal de la pituitaria

Medicamentos hormonales, supresores (pituitaria)

<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
CAMCEVI SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 42 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG/VIAL	\$0 (Nivel 2)	AP
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>leuprolide acetate (3 month) intramuscular injectable 22.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG, 7.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 22.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LUPRON DEPOT (4-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 30 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
MYFEMBREE ORAL TABLET 40-1-0.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 1000 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 100 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ORIAHNN ORAL CAPSULE THERAPY PACK 300-1-0.5 & 300 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ORLISSA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
RECORLEV ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
TARPEYO ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 11.25 MG, 22.5 MG, 3.75 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
Medicamentos hormonales, supresores (tiroides): tratamiento de hipertiroidismo		
Medicamentos antitiroideos		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

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

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

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

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
KINERET SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML	\$0 (Nivel 2)	AP
LITFULO ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
OLUMIANT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 125 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
ORENCIA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ORENCIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 125 MG/ML, 50 MG/0.4ML, 87.5 MG/0.7ML	\$0 (Nivel 2)	AP
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
SILIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 210 MG/1.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 600 MG/10ML	\$0 (Nivel 2)	AP
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML, 360 MG/2.4ML	\$0 (Nivel 2)	AP
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
SOTYKTU ORAL TABLET 6 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	\$0 (Nivel 2)	AP
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/0.25ML, 40 MG/0.5ML, 80 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML, 200 MG/2ML	\$0 (Nivel 2)	AP
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML, 200 MG/2ML	\$0 (Nivel 2)	AP
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ZILBRYSQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 16.6 MG/0.416ML, 23 MG/0.574ML, 32.4 MG/0.81ML	\$0 (Nivel 2)	AP
Inmunoestimulantes		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
INTRON A INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10000000 UNIT, 18000000 UNIT, 50000000 UNIT	\$0 (Nivel 2)	AP
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
Inmunosupresores		
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.5 MG, 1 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	B/D
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
CIMZIA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 200 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
CIMZIA STARTER KIT SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 6 X 200 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
CIMZIA SUBCUTANEOUS KIT 2 X 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
CIMZIA-STARTER SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 200 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

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

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

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

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10.
Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML, 50 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML, 50 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
Vacunas		
ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (Nivel 2)	
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	\$0 (Nivel 2)	
AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	
<i>bcg vaccine injection solution reconstituted 50 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (Nivel 2)	
BEYFORTUS INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML, 50 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	\$0 (Nivel 2)	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	\$0 (Nivel 2)	
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	\$0 (Nivel 2)	
<i>diphtheria-tetanus toxoids dt intramuscular suspension 25-5 lfu/0.5ml</i>	\$0 (Nivel 2)	B/D
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML	\$0 (Nivel 2)	B/D

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ERVEBO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (Nivel 2)	
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (Nivel 2)	
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (Nivel 2)	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	\$0 (Nivel 2)	
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	\$0 (Nivel 2)	
IPOL INJECTION INJECTABLE	\$0 (Nivel 2)	
IXCHIQ INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (Nivel 2)	
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (Nivel 2)	
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5 ML	\$0 (Nivel 2)	
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (Nivel 2)	
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (Nivel 2)	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (Nivel 2)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (Nivel 2)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (Nivel 2)	
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (Nivel 2)	
MRESVIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (Nivel 2)	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Nivel 2)	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Nivel 2)	
PREHEVBRIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Nivel 2)	
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Nivel 2)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION , (58 UNT/ML)	\$0 (Nivel 2)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (Nivel 2)	
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Nivel 2)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
ROTARIX ORAL SUSPENSION	\$0 (Nivel 2)	
ROTARIX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Nivel 2)	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	\$0 (Nivel 2)	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	LC (2 EA para 999 días)
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)	\$0 (Nivel 2)	B/D
<i>tetanus-diphtheria toxoids td intramuscular suspension 2-2 lf/0.5ml</i>	\$0 (Nivel 2)	B/D
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (Nivel 2)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML	\$0 (Nivel 2)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	\$0 (Nivel 2)	
VARIVAX INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED 1350 PFU/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	
VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE 1350 PFU/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	
VAXCHORA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Nivel 2)	
VAXELIS INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (Nivel 2)	
VAXELIS INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (Nivel 2)	
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)	\$0 (Nivel 2)	

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

Aminosalicilatos

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

Glucocorticoides

<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
--	---------------	----

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 1 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
PREDNISONO INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (21), 10 mg (48), 5 mg (21), 5 mg (48)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos para la enfermedad metabólica ósea: tratamiento de enfermedades metabólicas óseas incluso osteoporosis		
Medicamentos para la osteopatía metabólica		
<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 5 mg, 70 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>cinacalcet hcl oral tablet 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibandronate sodium oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	
<i>risedronate sodium oral tablet 150 mg, 30 mg, 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack), 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>teriparatide subcutaneous solution pen-injector 600 mcg/2.4ml, 620 mcg/2.48ml</i>	\$0 (Nivel 2)	AP
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 3120 MCG/1.56ML	\$0 (Nivel 2)	AP
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	\$0 (Nivel 2)	AP
Medicamentos oftálmicos: tratamiento de afecciones de los ojos		
Medicamentos oftálmicos, otros		
<i>artificial tears solution 0.1-0.3 % ophthalmic</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>artificial tears solution 0.5-0.6 % ophthalmic</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>atropine sulfate ophthalmic solution 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bevacizumab intravitreal solution prefilled syringe 1.25 mg/0.05ml, 2 mg/0.08ml, 2.5 mg/0.1ml, 3 mg/0.12ml, 3.25 mg/0.13ml, 3.75 mg/0.15ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>brimonidine tartrate-timolol ophthalmic solution 0.2-0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carboxymethylcellulose sod pf solution 0.5 % ophthalmic</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>carboxymethylcellulose sodium solution 0.5 % ophthalmic</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cyclosporine ophthalmic emulsion 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 2-0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf ophthalmic solution 2-0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
GENTEAL SEVERE GEL 0.3 % OPHTHALMIC	\$0 (Nivel 3)	DP
GENTEAL TEARS NIGHT-TIME OINTMENT OPHTHALMIC	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp artificial tears solution 5-6 mg/ml ophthalmic</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp lubricating plus eye drops solution 0.5 % ophthalmic</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>goodsense lubricating eye drop solution 0.5 % ophthalmic</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>liquitears solution 1.4 % ophthalmic</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>lubricant eye drops pf solution 0.5 % ophthalmic</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>lubricant eye drops solution 0.5 % ophthalmic</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>lubricant eye nighttime ointment ophthalmic</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>lubricating plus eye drops solution 0.5 % ophthalmic</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>lubrifresh p.m. ointment ophthalmic</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025</i>	\$0 (Nivel 1)	
OXERVATE OPHTHALMIC SOLUTION 0.002 %	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>proparacaine hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
REFRESH CELLUVISC GEL 1 % OPHTHALMIC	\$0 (Nivel 3)	DP
REFRESH LACRI-LUBE OINTMENT OPHTHALMIC	\$0 (Nivel 3)	DP
REFRESH LIQUIGEL GEL 1 % OPHTHALMIC	\$0 (Nivel 3)	DP
REFRESH PLUS SOLUTION 0.5 % OPHTHALMIC	\$0 (Nivel 3)	DP
REFRESH TEARS SOLUTION 0.5 % OPHTHALMIC	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm lubricating plus solution 0.5 % ophthalmic</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10.
Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
SYSTANE NIGHTTIME OINTMENT OPTHALMIC	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos antialérgicos oftálmicos		
ALAWAY CHILDRENS ALLERGY SOLUTION 0.035 % OPTHALMIC	\$0 (Nivel 3)	DP
ALAWAY SOLUTION 0.025 % OPTHALMIC	\$0 (Nivel 3)	DP
ALAWAY SOLUTION 0.035 % OPTHALMIC	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>eye itch relief solution 0.035 % ophthalmic</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ketotifen fumarate solution 0.035 % ophthalmic</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
ZADITOR SOLUTION 0.035 % OPTHALMIC	\$0 (Nivel 3)	DP
Antiinfecciosos oftálmicos		
<i>ak-poly-bac ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
NATACYN OPTHALMIC SUSPENSION 5 %	\$0 (Nivel 2)	
<i>ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic ointment 10 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tobramycin ophthalmic solution 0.3 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiinflamatorios oftálmicos		
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>difluprednate ophthalmic emulsion 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %, 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos oftálmicos bloqueadores beta-adrenérgicos		
<i>carteolol hcl ophthalmic solution 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos oftálmicos para reducir la presión intraocular, otros		
<i>acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.1 %, 0.2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>brinzolamide ophthalmic suspension 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	TE
<i>dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.02 %	\$0 (Nivel 2)	TE
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %	\$0 (Nivel 2)	TE
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %	\$0 (Nivel 2)	
Análogos oftálmicos de la prostaglandina y la prostamida		
<i>latanoprost ophthalmic solution 0.005 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	\$0 (Nivel 2)	
<i>travoprost (bak free) ophthalmic solution 0.004 %</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
Medicamentos óticos: tratamiento de afecciones de los oídos		
Medicamentos para enfermedades del oído		
<i>acetic acid otic solution 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone-acetic acid otic solution 1-2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %, 3.5-10000-1</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin otic solution 0.3 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos para las vías respiratorias/pulmones: tratamiento de afecciones respiratorias		
Antihistamínicos		
<i>12hr allergy relief tablet 60 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>24hr allergy relief tablet 180 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
AHIST TABLET 25 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
ALA-HIST IR TABLET 2 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>all day allergy childrens solution 5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>all day allergy tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>aller-chlor tablet 4 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>allergy childrens liquid 12.5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>allergy childrens solution 5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>allergy childrens suspension 30 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>allergy rel child (loratadine) solution 5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>allergy relief (loratadine) tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>allergy relief capsule 25 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>allergy relief cetirizine tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>allergy relief cetirizine tablet 5 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>allergy relief child syrup 5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>allergy relief childrens liquid 12.5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>allergy relief childrens solution 1 mg/ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>allergy relief tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>allergy relief tablet 180 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>allergy relief tablet 25 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>allergy relief tablet 4 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>allergy relief/indoor/outdoor tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>allergy tablet 4 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>azelastine hcl nasal solution 0.1 %, 0.15 %, 137 mcg/spray</i>	\$0 (Nivel 1)	
BANOPHEN CAPSULE 25 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
BANOPHEN CAPSULE 50 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
BANOPHEN TABLET 25 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cetirizine hcl allergy child solution 5 mg/5ml oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cetirizine hcl childrens alrgy solution 1 mg/ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cetirizine hcl childrens solution 5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml, 5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cetirizine hcl tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cetirizine hcl tablet 5 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cetirizine hcl tablet chewable 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cetirizine hcl tablet chewable 5 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>childrens loratadine solution 5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>clemastine fumarate oral tablet 2.68 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>complete allergy medicine capsule 25 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>diphenhydramine hcl capsule 25 mg oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>diphenhydramine hcl capsule 50 mg oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>diphenhydramine hcl childrens liquid 12.5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>diphenhydramine hcl liquid 12.5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>diphenhydramine hcl tablet 25 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ed chlorped jr syrup 2 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>fexofenadine hcl tablet 180 mg oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>fexofenadine hcl tablet 60 mg oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp all day allergy childrens solution 1 mg/ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp all day allergy childrens solution 5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp all day allergy tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp allergy relief capsule 25 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp allergy relief max st liquid 12.5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp allergy relief tablet 180 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp allergy relief tablet 4 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp allergy tablet 25 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp childrens allergy liquid 12.5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp loratadine childrens solution 5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp loratadine solution 5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp loratadine tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp loratadine tablet dispersible 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>goodsense all day allergy solution 5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>goodsense all day allergy tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>goodsense aller-ease tablet 180 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>goodsense allergy relief tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
HISTEX PD LIQUID 0.938 MG/ML ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
HISTEX SYRUP 2.5 MG/5ML ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hm all day allergy childrens solution 5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hm allergy relief (cetirizine) tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hm allergy relief capsule 25 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hm allergy relief tablet 180 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hm allergy relief tablet 4 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hm allergy relief tablet 60 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hm cetirizine hcl tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hm loratadine tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>loratadine childrens solution 5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>loratadine tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>m-dryl liquid 12.5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
PEDIACLEAR PD CHILDRENS LIQUID 0.625 MG/ML ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>promethazine hcl oral solution 6.25 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>qc allergy childrens liquid 12.5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm all day allergy childrens solution 5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm all day allergy tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm allergy 4 hour tablet 4 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm allergy childrens solution 5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm allergy relief childrens liquid 12.5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm allergy relief tablet 25 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm allergy relief tablet 60 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm fexofenadine hcl tablet 180 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm loratadine solution 5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sm loratadine tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>triprolidine hcl liquid 0.938 mg/ml oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalados		
<i>allergy relief suspension 50 mcg/act nasal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	
<i>budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml, 1 mg/2ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>budesonide suspension 32 mcg/act nasal (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated 100 mcg/act, 250 mcg/act, 50 mcg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluticasone propionate hfa inhalation aerosol 110 mcg/act, 220 mcg/act, 44 mcg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fluticasone propionate suspension 50 mcg/act nasal (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gnp budesonide nasal spray suspension 32 mcg/act nasal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hm allergy relief suspension 50 mcg/act nasal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>mometasone furoate nasal suspension 50 mcg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>qc allergy relief suspension 50 mcg/act nasal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
QVAR REDHALER INHALATION AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACT, 80 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	
<i>sm allergy relief suspension 50 mcg/act nasal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
Broncodilatadores, anticolinérgicos		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 1.25 MCG/ACT, 2.5 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	
<i>tiotropium bromide monohydrate inhalation capsule 18 mcg</i>	\$0 (Nivel 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>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, (5 mg/ml) 0.5%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml, 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (2 EA para 30 días)
<i>formoterol fumarate inhalation nebulization solution 20 mcg/2ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 2.5 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	
<i>terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
VENTOLIN HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	
Medicamentos para la fibrosis quística		
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
KALYDECO ORAL PACKET 13.4 MG, 25 MG, 5.8 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D; LC (280 ML para 56 días)

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK 100-50-75 & 75 MG, 80-40-60 & 59.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
Estabilizadores de mastocitos		
<i>cromolyn sodium aerosol solution 5.2 mg/act nasal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad pulmonar		
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>theophylline oral elixir 80 mg/15ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>theophylline oral solution 80 mg/15ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antihipertensivos pulmonares		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>sildenafil citrate oral suspension reconstituted 10 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>sildenafil citrate oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>tadalafil (pah) oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
TADLIQ ORAL SUSPENSION 20 MG/5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT INHALATION POWDER 112 X 32MCG & 112 X48MCG, 16 MCG, 32 MCG, 48 MCG, 64 MCG	\$0 (Nivel 2)	AP
TYVASO DPI TITRATION KIT INHALATION POWDER 16 & 32 & 48 MCG	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
UPTRAVI ORAL TABLET 1000 MCG, 1200 MCG, 1400 MCG, 1600 MCG, 200 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	\$0 (Nivel 2)	AP
UPTRAVI TITRATION ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 800 MCG	\$0 (Nivel 2)	AP
VENTAVIS INHALATION SOLUTION 10 MCG/ML, 20 MCG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
Medicamentos para la fibrosis pulmonar		
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg, 534 mg, 801 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
Medicamentos para las vías respiratorias, otros		
<i>acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT, 50-25 MCG/INH	\$0 (Nivel 2)	
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	
<i>budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol 160-4.5 mcg/act, 80-4.5 mcg/act</i>	\$0 (Nivel 2)	
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	\$0 (Nivel 2)	AP
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML, 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	\$0 (Nivel 2)	AP
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MG/0.5ML, 30 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 113-14 mcg/act, 232-14 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act, 55-14 mcg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>montelukast sodium oral packet 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>montelukast sodium oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML, 40 MG/0.4ML	\$0 (Nivel 2)	AP
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>promethazine vc oral syrup 6.25-5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>promethazine-phenylephrine oral syrup 6.25-5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
STIOLTO RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 2.5-2.5 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	
WIXELA INHUB INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/ACT, 250-50 MCG/ACT, 500-50 MCG/ACT	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
Relajantes del músculo esquelético: tratamiento de la rigidez muscular		
Relajantes del músculo esquelético		
<i>carisoprodol oral tablet 250 mg, 350 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>chlorzoxazone oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>metaxalone oral tablet 800 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (120 EA para 30 días)
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>orphenadrine citrate er oral tablet extended release 12 hour 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
Medicamentos para trastornos del sueño: tratamiento del insomnio		
Medicamentos para estimular el sueño		
<i>doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)
HETLIOZ LQ ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>ramelteon oral tablet 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>tasimelteon oral capsule 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 22.5 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>zolpidem tartrate er oral tablet extended release 12.5 mg, 6.25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>zolpidem tartrate oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>zolpidem tartrate oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
Medicamentos para estimular la vigilia		

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10. Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>modafinil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
XYWAV ORAL SOLUTION 500 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 11/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página 10.
Medications that are contained within a compound may require prior authorization.

Index

- 1**
12hr allergy relief..... 124
- 2**
24hr allergy relief..... 124
- 3**
3 day vaginal 25
- A**
abacavir sulfate 46
abacavir sulfate-lamivudine ... 46
ABELCET 25
ABILIFY ASIMTUFII 40
ABILIFY MAINTENA 40
abiraterone acetate 30
ABRYSVO 115
acamprosate calcium..... 8
acarbose 50
acebutolol hcl 63
acetaminophen 1
acetaminophen childrens..... 1
acetaminophen er 1
acetaminophen extra strength .. 1
acetaminophen infants..... 1
acetaminophen-codeine..... 6
acetazolamide..... 65
acetazolamide er 123
acetic acid 124
acetylcysteine 131
ACID GONE 90
acid reducer..... 94
acid reducer complete 90
acid reducer maximum strength
..... 94
acitretin 75
acne medication 10..... 75
acne medication 2.5..... 75
acne medication 5..... 75
ACTEMRA 109
ACTEMRA ACTPEN 109
ACTHAR 97
ACTHAR GEL..... 97
ACTHIB 115
ACTIMMUNE 112
acyclovir 45, 80
acyclovir sodium 45
ADACEL..... 115
adapalene 75
adapalene-benzoyl peroxide... 75
adefovir dipivoxil..... 44
ADEMPAS 130
ADIPEX-P 90
adult aspirin regimen 60
ADVAIR HFA 131
AFIRMELLE..... 100
AHIST 124
AIMOVIG 28
AKEEGA..... 30
ak-poly-bac 122
ALA-HIST IR..... 124
ALAWAY 122
ALAWAY CHILDRENS
ALLERGY 122
albendazole..... 37
albuterol sulfate..... 129
albuterol sulfate hfa..... 128
alclometasone dipropionate ... 76
alcohol 79
ALCOHOL 79
ALECENSA 32
alendronate sodium 119
alfuzosin hcl er 97
aliskiren fumarate..... 65
all day allergy..... 124
all day allergy childrens..... 124
all day pain relief 3
all day relief..... 3
aller-chlor..... 124
allergy..... 125
allergy childrens..... 124
allergy rel child (loratadine) 124
allergy relief 124, 125, 127
allergy relief (loratadine) 124
allergy relief cetirizine 124
allergy relief child 124
allergy relief childrens 125
allergy relief/indoor/outdoor 125
allopurinol 27
ALMACONE DOUBLE
STRENGTH 90
alosetron hcl 89
alprazolam..... 49
ALPRAZOLAM INTENSOL 49
ALTAVERA 100
aluminum hydroxide gel 90
ALUNBRIG 32
alyacen 1/35 100
alyacen 7/7/7 100
amantadine hcl 38
ambrisentan 130
amikacin sulfate..... 10
amiloride hcl..... 68
amiloride-hydrochlorothiazide
..... 65
aminocaproic acid..... 58
amiodarone hcl..... 63
amitriptyline hcl..... 23
amlodipine besy-benazepril hcl
..... 65
amlodipine besylate 64
amlodipine besylate-valsartan 65
amlodipine-olmesartan..... 65
amlodipine-valsartan-hctz..... 65
ammonium lactate 76
AMNESTEEM 75
amoxapine..... 23
amoxicillin 14
amoxicillin-pot clavulanate ... 14
amoxicillin-pot clavulanate er 14
amphetamine-dextroamphet er
..... 70
amphetamine-
dextroamphetamine 70
amphotericin b..... 25
amphotericin b liposome 25
ampicillin 14
ampicillin sodium 14
ampicillin-sulbactam sodium.. 14
anagrelide hcl..... 58
anastrozole 32
ANORO ELLIPTA..... 131
antacid 91
antacid calcium 90
antacid extra strength..... 91
antacid maximum strength 91
antacid regular strength 91
antacid ultra strength 91
antacid/antigas 91
anti-diarrheal 89
antifungal (clotrimazole) 25
antifungal clotrimazole..... 25
anti-itch maximum strength 76
apap extra strength..... 1
apomorphine hcl..... 39
aprepitant 24
APRI 100

APTIOM.....	20	<i>azelasine hcl</i>	122, 125	<i>bisoprolol fumarate</i>	64
APTIVUS	47	<i>azithromycin</i>	15	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	
ARALAST NP	95	<i>aztreonam</i>	11	.....	66
ARANELLE.....	100	B		BLISOVI FE 1.5/30.....	101
ARANESP (ALBUMIN FREE)		BAC.....	1	BLISOVI FE 1/20.....	101
.....	58, 59	<i>bacitracin</i>	122	BOOSTRIX	115
ARCALYST.....	109	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	122	<i>bosentan</i>	130
AREXVY	115	<i>baclofen</i>	44	BOSULIF	32
<i>aripiprazole</i>	40, 41	BACMIN	83	<i>bp vit 3</i>	83
ARISTADA.....	41	BAFIERTAM.....	73	BRAFTOVI	32
ARISTADA INITIO	41	<i>balsalazide disodium</i>	118	BREO ELLIPTA	131
<i>armodafinil</i>	134	BALVERSA	32	BREZTRI AEROSPHERE..	131
ARNUITY ELLIPTA.....	127	BALZIVA	101	<i>briellyn</i>	101
<i>arthritis pain relief</i>	1	BANOPHEN	125	BRILINTA	60
<i>artificial tears</i>	120	BAQSIMI ONE PACK	53	<i>brimonidine tartrate</i>	123
ASCOMP-CODEINE.....	1	BAQSIMI TWO PACK	53	<i>brimonidine tartrate-timolol</i> ..	120
<i>asenapine maleate</i>	41	BARACLUDGE	44	<i>brinzolamide</i>	123
<i>aspirin</i>	60	<i>bcg vaccine</i>	115	BRIVIACT	17
<i>aspirin low dose</i>	60	<i>benazepril hcl</i>	62	<i>bromocriptine mesylate</i>	39
<i>aspirin low strength</i>	60	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>		BRONCHITOL	129
<i>aspirin regimen</i>	60	.....	66	BRUKINSA.....	32
<i>aspirin-dipyridamole er</i>	60	BENLYSTA	110	<i>budesonide</i>	119, 127
ASTAGRAF XL	112	<i>benzoyl peroxide</i>	75	<i>budesonide er</i>	118
<i>atazanavir sulfate</i>	47	<i>benzoyl peroxide wash</i>	75	<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	
<i>atenolol</i>	63	<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>		.....	131
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	66	.....	75	<i>bumetanide</i>	67
<i>athletes foot (clotrimazole)</i>	25	<i>benzphetamine hcl</i>	91	<i>buprenorphine</i>	6
<i>atomoxetine hcl</i>	71	<i>benztropine mesylate</i>	38	<i>buprenorphine hcl</i>	8
<i>atorvastatin calcium</i>	68	BESREMI.....	31	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	
<i>atovaquone</i>	37	BETADINE.....	80	.....	8
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	38	<i>betaine</i>	95	<i>bupropion hcl</i>	21
<i>atropine sulfate</i>	120	<i>betamethasone dipropionate</i> ..	76	<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	8
ATROVENT HFA	128	<i>betamethasone dipropionate aug</i>		<i>bupropion hcl er (sr)</i>	21
AUBRA EQ.....	100	.....	76	<i>bupropion hcl er (xl)</i>	21
AUGTYRO	32	<i>betamethasone valerate</i> ...	76, 77	<i>buspirone hcl</i>	49
<i>aum alcohol prep pads</i>	79	BETASERON	73	<i>butalbital-acetaminophen</i>	1
AUROVELA 1.5/30.....	101	<i>betaxolol hcl</i>	64	<i>butalbital-apap-caff-cod</i>	1
AUROVELA FE 1.5/30	101	<i>bethanechol chloride</i>	97	<i>butalbital-apap-caffeine</i>	2
AUROVELA FE 1/20	101	<i>bevacizumab</i>	120	<i>butalbital-asa-caff-codeine</i>	2
AUSTEDO	72	BEVESPI AEROSPHERE ...	131	<i>butalbital-aspirin-caffeine</i>	2
AUSTEDO PATIENT		<i>bexarotene</i>	37	<i>butorphanol tartrate</i>	6
TITRATION KIT	72	BEXSERO.....	115	C	
AUSTEDO XR.....	72	BEYFORTUS.....	115	<i>cabergoline</i>	107
AUSTEDO XR PATIENT		<i>bicalutamide</i>	30	CABLIVI.....	110
TITRATION.....	72	BICILLIN L-A	14	CABOMETYX.....	32
AUVELITY.....	21	BIKTARVY	46	<i>calcipotriene</i>	79
AVIANE.....	101	<i>bisacodyl</i>	87	<i>calcitonin (salmon)</i>	119
AYUNA	101	<i>bisacodyl ec</i>	87	<i>calcitriol</i>	79, 119
AYVAKIT.....	32	<i>bismatrol</i>	91	<i>calcium + vitamin d3</i>	83
<i>azathioprine</i>	112	<i>bismuth subsalicylate</i>	91	<i>calcium acetate (phos binder)</i>	87

<i>calcium antacid</i>	91	<i>ceftriaxone sodium</i>	13	<i>clindamycin palmitate hcl</i>	11
<i>calcium antacid extra strength</i>	91	<i>ceftriaxone sodium in dextrose</i>	13	<i>clindamycin phos-benzoyl perox</i>	75
<i>calcium carbonate</i>	81	<i>ceftriaxone sodium-dextrose</i> ...	13	<i>clindamycin phosphate</i>	11, 81
<i>calcium carbonate antacid</i>	91	<i>cefuroxime axetil</i>	13	<i>clindamycin phosphate in d5w</i>	11
<i>calcium carbonate-vitamin d</i> ..	83	<i>cefuroxime sodium</i>	13	<i>clindamycin phosphate in nacl</i>	11
CAL-GEST ANTACID.....	91	<i>celecoxib</i>	3	CLINISOL SF	83
CALQUENCE.....	33	<i>cephalexin</i>	13, 14	<i>clobazam</i>	19
CAMCEVI	107	CERDELGA.....	95	<i>clobetasol prop emollient base</i>	77
CAMILA	105	<i>cetirizine hcl</i>	125	<i>clobetasol propionate</i>	77
CAMZYOS	66	<i>cetirizine hcl allergy child</i>	125	<i>clobetasol propionate e</i>	77
<i>candesartan cilexetil</i>	62	<i>cetirizine hcl childrens</i>	125	<i>clomipramine hcl</i>	23
<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	66	<i>cetirizine hcl childrens alrgy</i>	125	<i>clonazepam</i>	49
CAPLYTA	41	<i>cevimeline hcl</i>	75	<i>clonidine</i>	62
CAPRELSA	33	CHATEAL EQ.....	101	<i>clonidine hcl</i>	62
<i>captopril</i>	62	<i>childrens acetaminophen</i>	2	<i>clonidine hcl er</i>	71
<i>carbamazepine</i>	20	<i>childrens ibuprofen</i>	4	<i>clopidogrel bisulfate</i>	60
<i>carbamazepine er</i>	20	<i>childrens loratadine</i>	125	<i>clorazepate dipotassium</i>	49
<i>carbidopa</i>	39	<i>chlorhexidine gluconate</i>	75	<i>clotrimazole</i>	25
<i>carbidopa-levodopa</i>	39	<i>chloroquine phosphate</i>	38	<i>clotrimazole anti-fungal</i>	25
<i>carbidopa-levodopa er</i>	39	<i>chlorpromazine hcl</i>	24	<i>clotrimazole-betamethasone</i> ...	79
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	38	<i>chlorthalidone</i>	68	<i>clozapine</i>	43, 44
<i>carboxymethylcellulose sod pf</i>	120	<i>chlorzoxazone</i>	133	COARTEM.....	38
<i>carboxymethylcellulose sodium</i>	120	CHOLBAM.....	95	COLACE	87
<i>carglumic acid</i>	81	<i>cholestyramine</i>	69	<i>colchicine</i>	27
<i>carisoprodol</i>	133	<i>cholestyramine light</i>	69	<i>colchicine-probenecid</i>	27
<i>carteolol hcl</i>	123	<i>chromic chloride</i>	82	<i>colesevelam hcl</i>	69
CARTIA XT.....	65	CIBINQO	110	<i>colestipol hcl</i>	69
<i>carvedilol</i>	64	<i>ciclopirox</i>	80	<i>colistimethate sodium (cba)</i>	11
<i>caspofungin acetate</i>	25	<i>ciclopirox olamine</i>	80	COMBIPATCH.....	101
CAYSTON.....	129	<i>cilostazol</i>	60	COMBIVENT RESPIMAT..	131
<i>cefaclor</i>	12	CIMDUO.....	46	COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE)	33
<i>cefaclor er</i>	12	<i>cimetidine</i>	94	COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE)	33
<i>cefadroxil</i>	12	<i>cimetidine hcl</i>	94	COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE)	33
<i>cefazolin sodium</i>	12	CIMZIA.....	112	COMPLERA	46
<i>cefazolin sodium-dextrose</i>	12	CIMZIA (2 SYRINGE).....	112	<i>complete allergy medicine</i>	125
<i>cefdinir</i>	12	CIMZIA STARTER KIT	112	<i>constulose</i>	87
<i>cefepime hcl</i>	12	CIMZIA-STARTER.....	112	CONTRAVE	91
<i>cefepime-dextrose</i>	13	<i>cinacalcet hcl</i>	119	COPIKTRA	33
<i>cefixime</i>	13	CINRYZE.....	109	CORLANOR	66
<i>cefotaxime sodium</i>	13	<i>ciprofloxacin hcl</i>	16, 122	CORTROPHIN.....	97
<i>cefoxitin sodium</i>	13	<i>ciprofloxacin in d5w</i>	16	CORVITA	83
<i>cefoxitin sodium-dextrose</i>	13	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	124	COSENTYX.....	110
<i>cefpodoxime proxetil</i>	13	<i>citalopram hydrobromide</i>	22	COSENTYX (300 MG DOSE)	110
<i>cefprozil</i>	13	CLARAVIS	75		
<i>ceftazidime</i>	13	<i>clarithromycin</i>	16		
<i>ceftazidime and dextrose</i>	13	<i>clarithromycin er</i>	15		
		<i>clemastine fumarate</i>	125		
		<i>clindamycin hcl</i>	11		

COSENTYX SENSOREADY (300 MG).....	110	<i>desvenlafaxine succinate er</i>	22	<i>dipyridamole</i>	61
COSENTYX SENSOREADY PEN	110	<i>dexamethasone</i>	98, 119	<i>disopyramide phosphate</i>	63
COSENTYX UNOREADY .	110	DEXAMETHASONE INTENSOL	119	<i>disulfiram</i>	8
COTELLIC.....	33	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	119, 122	<i>divalproex sodium</i>	17
CREON	95	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	71	<i>divalproex sodium er</i>	17
<i>cromolyn sodium</i>	122, 130	<i>dexmethylphenidate hcl er</i>	71	<i>docusate calcium</i>	88
CRYSSELLE-28	101	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	71	<i>docusate sodium</i>	88
<i>cupric chloride</i>	82	<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	71	<i>dofetilide</i>	63
CUVRIOR.....	83	<i>dextrose</i>	83	<i>donepezil hcl</i>	21
<i>cvs loperamide hcl</i>	89	<i>dextrose-nacl</i>	84	DOPTELET.....	61
<i>cvs natural daily fiber</i>	87	<i>dextrose-sodium chloride</i>	84	<i>dorzolamide hcl</i>	123
<i>cvs natural fiber laxative</i>	88	DIACOMIT.....	17	<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i> .120	
<i>cvs vitamin d3</i>	83	DIALYVITE	84	<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf</i>	120
<i>cyanocobalamin</i>	83	DIALYVITE 3000	84	DOVATO	46
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	133	DIALYVITE 5000	84	<i>doxazosin mesylate</i>	62
<i>cyclophosphamide</i>	29	DIALYVITE SUPREME D ..	84	<i>doxepin hcl</i>	23, 77, 133
<i>cyclosporine</i>	113, 120	DIALYVITE/ZINC	84	<i>doxercalciferol</i>	119
<i>cyclosporine modified</i> ..	112, 113	<i>diazepam</i>	19, 49	DOXY 100.....	17
<i>cyproheptadine hcl</i>	125	DIAZEPAM INTENSOL.....	49	<i>doxycycline hyclate</i>	17
CYRED EQ.....	101	<i>diazoxide</i>	53	<i>doxycycline monohydrate</i>	17
CYSTAGON	95	<i>dichlorphenamide</i>	95	DRISDOL.....	84
CYSTARAN	120	<i>diclofenac potassium</i>	4	DRIZALMA SPRINKLE.....	73
D		<i>diclofenac sodium</i>	4, 122	<i>dronabinol</i>	24
<i>dalfampridine er</i>	73	<i>diclofenac sodium er</i>	4	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	101
<i>danazol</i>	99	<i>dicloxacillin sodium</i>	14	DROXIA.....	30
<i>dantrolene sodium</i>	44	<i>dicyclomine hcl</i>	90	<i>droxidopa</i>	62
<i>dapsone</i>	29	<i>diethylpropion hcl</i>	91	DUAVEE.....	106
DAPTACEL.....	115	<i>diethylpropion hcl er</i>	91	<i>duloxetine hcl</i>	73
<i>daptomycin</i>	11	DIFFERIN	76	DUPIXENT	131, 132
<i>darifenacin hydrobromide er</i> .	96	DIFICID	16	<i>dutasteride</i>	97
<i>darunavir</i>	47	<i>diflunisal</i>	4	E	
<i>dasatinib</i>	33	<i>difluprednate</i>	122	<i>ec-naproxen</i>	4
DAURISMO.....	33	<i>digoxin</i>	66	<i>econazole nitrate</i>	25
DEBLITANE	105	<i>dihydroergotamine mesylate</i> ..	28	ECONTRA EZ	105
<i>deferasirox</i>	83	DILANTIN.....	20	ECONTRA ONE-STEP	105
<i>deferasirox granules</i>	83	<i>diltiazem hcl</i>	65	<i>ed chlorped jr</i>	126
<i>deferiprone</i>	83	<i>diltiazem hcl er</i>	65	<i>ed-apap</i>	2
DELSTRIGO.....	46	<i>diltiazem hcl er beads</i>	65	EDURANT	45
DEPO-SUBQ PROVERA 104	105	<i>diltiazem hcl er coated beads</i> .	65	<i>efavirenz</i>	45
DESCOVY	46	<i>dilt-xr</i>	65	<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i>	46
<i>desipramine hcl</i>	23	<i>dimethyl fumarate</i>	73	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>	46
<i>desmopressin ace spray refrig</i>	98	.....	73	EGRIFTA SV	98
<i>desmopressin acetate</i>	98	<i>diphenhydramine hcl</i>	125	ELIGARD.....	107
<i>desmopressin acetate spray</i>	98	<i>diphenhydramine hcl childrens</i>	125	ELIQUIS.....	57
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	101	<i>diphenoxylate-atropine</i>	89, 90	ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK	57
<i>desonide</i>	77	<i>diphtheria-tetanus toxoids dt</i>	115	ELMIRON	97
<i>desoximetasone</i>	77				

ELURYNG.....	101	<i>erythromycin</i>	81, 122	<i>fentanyl citrate</i>	6
EMEND.....	25	<i>erythromycin base</i>	16	<i>fesoterodine fumarate er</i>	96
EMGALITY.....	28	<i>erythromycin ethylsuccinate</i> ...	16	FETZIMA.....	22
EMGALITY (300 MG DOSE)		<i>escitalopram oxalate</i>	22	FETZIMA TITRATION.....	22
.....	28	<i>esomeprazole magnesium</i>	94	FEVERALL ADULTS.....	2
EMSAM.....	22	ESTARYLLA.....	101	FEVERALL CHILDRENS.....	2
<i>emtricitabine</i>	46	<i>estradiol</i>	100	FEVERALL INFANTS.....	2
<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	46	<i>estradiol valerate</i>	100	FEVERALL JUNIOR	
EMTRIVA.....	46	<i>estradiol-norethindrone acet</i>	101	STRENGTH.....	2
<i>enalapril maleate</i>	62	<i>eszopiclone</i>	133	<i>fexofenadine hcl</i>	126
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	66	<i>ethambutol hcl</i>	29	FILSPARI.....	97
ENBREL.....	113	<i>ethosuximide</i>	19	<i>finasteride</i>	97
ENBREL MINI.....	113	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	101	<i> fingolimod hcl</i>	73
ENBREL SURECLICK.....	113	<i>etodolac</i>	4	FINTEPLA.....	18
ENDOCET.....	6	<i>etodolac er</i>	4	FIRDAPSE.....	72
<i>enema</i>	88	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>		FIRMAGON.....	107
<i>enema ready-to-use</i>	88	.....	102	FIRMAGON (240 MG DOSE)	
ENGERIX-B.....	115	<i>etravirine</i>	45	.....	107
ENLYTE.....	84	EUCRISA.....	77	<i>first aid antiseptic</i>	81
<i>enoxaparin sodium</i>	57, 58	EUTHYROX.....	106	<i>flavoxate hcl</i>	96
ENPRESSE-28.....	101	<i>everolimus</i>	33, 113	<i>flecainide acetate</i>	63
ENSKYCE.....	101	EVOTAZ.....	47	FLEET ENEMA.....	88
<i>entacapone</i>	38	EVRYSDI.....	72	FLEET PEDIATRIC.....	88
<i>entecavir</i>	44	<i>exemestane</i>	32	FLORIVA.....	84
ENTRESTO.....	66	EXKIVITY.....	33	<i>fluconazole</i>	25
ENTYVIO.....	110	<i>eye itch relief</i>	122	<i>fluconazole in sodium chloride</i>	
ENTYVIO PEN.....	110	<i>ezetimibe</i>	69	.....	25
<i>enulose</i>	88	<i>ezetimibe-rosuvastatin</i>	69	<i>flucytosine</i>	26
ENVARUSUS XR.....	113	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	69	<i>fludrocortisone acetate</i>	98
EPIDIOLEX.....	17	F		<i>flunisolide</i>	127
<i>epinephrine</i>	129	FABHALTA.....	110	<i>fluocinolone acetonide</i>	77
EPITOL.....	20	FALMINA.....	102	<i>fluocinonide</i>	77
EPIVIR HBV.....	44	<i>famciclovir</i>	45	<i>fluocinonide emulsified base</i> ..	77
<i>eplerenone</i>	68	<i>famotidine</i>	94	<i>fluorometholone</i>	123
EPOGEN.....	59	<i>famotidine maximum strength</i>	94	<i>fluorouracil</i>	79
EPRONTIA.....	17	<i>famotidine orig st</i>	94	<i>fluoxetine hcl</i>	22
<i>eql fiber therapy</i>	88	FANAPT.....	41	<i>fluphenazine decanoate</i>	40
EQUETRO.....	49	FANAPT TITRATION PACK		<i>fluphenazine hcl</i>	40
<i>ergocalciferol</i>	84	.....	41	<i>flurbiprofen</i>	4
<i>ergotamine-caffeine</i>	28	FARXIGA.....	50	<i>flurbiprofen sodium</i>	123
ERIVEDGE.....	33	FASENRA.....	132	<i>fluticasone propionate</i>	77, 128
ERLEADA.....	30	FASENRA PEN.....	132	<i>fluticasone propionate diskus</i>	
<i>erlotinib hcl</i>	33	<i>febuxostat</i>	27	.....	128
ERRIN.....	105	<i>felbamate</i>	17	<i>fluticasone propionate hfa</i>	128
<i>ertapenem sodium</i>	15	<i>felodipine er</i>	64	<i>fluticasone-salmeterol</i>	132
ERVEBO.....	116	FEMYNOR.....	102	<i>fluvoxamine maleate</i>	23
<i>ery</i>	81	<i>fenofibrate</i>	68	<i>folic acid</i>	84
ERYTHROCIN		<i>fenofibrate micronized</i>	68	FOLTRATE.....	84
LACTOBIONATE.....	16	<i>fenofibric acid</i>	68	<i>fondaparinux sodium</i>	58
ERYTHROCIN STEARATE.16		<i>fentanyl</i>	6	<i>formoterol fumarate</i>	129

<i>fosamprenavir calcium</i>	48	<i>glimepiride</i>	50	<i>gnp lubricating plus eye drops</i>	121
<i>fosinopril sodium</i>	62	<i>glipizide</i>	50	<i>gnp miconazole 1</i>	26
<i>fosinopril sodium-hctz</i>	66	<i>glipizide er</i>	50	<i>gnp miconazole 3</i>	26
FOTIVDA.....	33	<i>glipizide xl</i>	50	<i>gnp miconazole 7</i>	26
FRAGMIN.....	58	<i>glipizide-metformin hcl</i>	50	<i>gnp naproxen sodium</i>	4
FRUZAQLA.....	33	GLUCAGEN HYPOKIT.....	53	<i>gnp nicotine</i>	8, 9
FULPHILA.....	59	<i>glucagon emergency</i>	53	<i>gnp nicotine mini</i>	8
FUNGOID TINCTURE.....	26	<i>glyburide</i>	50	<i>gnp nicotine polacrilex</i>	9
<i>furosemide</i>	68	<i>glyburide micronized</i>	50	<i>gnp omeprazole</i>	94
FUZEON.....	47	<i>glyburide-metformin</i>	50, 51	<i>gnp pain & fever childrens</i>	2
FYAVOLV.....	102	<i>glycopyrrolate</i>	90	<i>gnp pain relief</i>	2
FYCOMPA.....	18	GLYXAMBI.....	51	<i>gnp pain relief extra strength</i> ...	2
FYLNETRA.....	59	<i>gnp 8 hour arthritis relief</i>	2	<i>gnp pink bismuth</i>	92
G		<i>gnp 8 hour pain relief</i>	2	<i>gnp stomach relief</i>	92
<i>gabapentin</i>	19	<i>gnp 8 hour pain reliever</i>	2	<i>gnp stool softener</i>	88
GALAFOLD.....	95	<i>gnp acetaminophen</i>	2	<i>gnp tolnaftate</i>	26
<i>galantamine hydrobromide</i>	21	<i>gnp acid reducer</i>	94	<i>gnp triple antibiotic</i>	81
<i>galantamine hydrobromide er</i>	21	<i>gnp acid reducer max st</i>	94	<i>gnp womens gentle laxative</i>	88
GAMMAGARD.....	109	<i>gnp adult aspirin low strength</i>	61	GOCOVRI.....	38
GAMMAGARD S/D LESS IGA	109	<i>gnp all day allergy</i>	126	<i>goodsense all day allergy</i>	126
GAMMAKED.....	109	<i>gnp all day allergy childrens</i>	126	<i>goodsense aller-ease</i>	126
GAMMAPLEX.....	109	<i>gnp allergy</i>	126	<i>goodsense allergy relief</i>	126
GAMUNEX-C.....	109	<i>gnp allergy relief</i>	126	<i>goodsense anti-diarrheal</i>	90
GARDASIL 9.....	116	<i>gnp allergy relief max st</i>	126	<i>goodsense arthritis pain</i>	2
GATTEX.....	91	<i>gnp antacid & anti-gas</i>	91, 92	<i>goodsense aspirin</i>	61
<i>gauze</i>	53	<i>gnp antacid extra strength</i>	92	<i>goodsense aspirin adults</i>	61
GAUZE.....	53	<i>gnp antacid regular strength</i> ..	92	<i>goodsense ibuprofen</i>	4
<i>gauze pads</i>	53	<i>gnp anti-diarrheal</i>	90	<i>goodsense ibuprofen childrens</i>	4
GAVILYTE-C.....	88	<i>gnp artificial tears</i>	121	<i>goodsense ibuprofen infants</i>	4
GAVILYTE-G.....	88	<i>gnp aspirin</i>	61	<i>goodsense lansoprazole</i>	94
GAVRETO.....	33	<i>gnp aspirin low dose</i>	61	<i>goodsense lice killing</i>	80
<i>gefitinib</i>	33	<i>gnp athletes foot</i>	26	<i>goodsense lubricating eye drop</i>	121
<i>gemfibrozil</i>	68	<i>gnp budesonide nasal spray</i> ..	128	<i>goodsense naproxen sodium</i>	4
<i>generlac</i>	88	<i>gnp childrens allergy</i>	126	<i>goodsense nicotine</i>	9
GENGRAF.....	113	<i>gnp childrens ibuprofen</i>	4	<i>goodsense pain & fever child</i> ...2	
GENOTROPIN.....	98	GNP CLEARLAX.....	88	<i>goodsense pain & fever infants</i>	2
GENOTROPIN MINIQUICK	98	<i>gnp clotrimazole 3</i>	26	<i>goodsense pain relief</i>	3
<i>gentamicin in saline</i>	10	<i>gnp gentle laxative</i>	88	<i>goodsense pain relief extra st</i> ...3	
<i>gentamicin sulfate</i>	10, 81, 122	<i>gnp hydrocortisone</i>	77	<i>gnp hydrocortisone max st</i>	77
GENTEAL SEVERE.....	121	<i>gnp hydrocortisone plus</i>	77	<i>gnp hydrocortisone plus</i>	77
GENTEAL TEARS NIGHT- TIME.....	121	<i>gnp hydrocortisone/aloe</i>	77	<i>gnp ibuprofen</i>	4
<i>gentle laxative</i>	88	<i>gnp ibuprofen</i>	4	<i>gnp ibuprofen childrens</i>	4
GENVOYA.....	47	<i>gnp ibuprofen infants</i>	4	<i>gnp infants pain/fever</i>	2
GILOTRIF.....	33	<i>gnp ibuprofen infants</i>	4	<i>gnp lice treatment</i>	80
GLASSIA.....	95	<i>gnp infants pain/fever</i>	2	<i>gnp loperamide hcl</i>	90
<i>glatiramer acetate</i>	73	<i>gnp lice treatment</i>	80	<i>gnp loratadine</i>	126
GLATOPA.....	73	<i>gnp loperamide hcl</i>	90	<i>gnp loratadine childrens</i>	126
GLEOSTINE.....	29	<i>gnp loratadine</i>	126		

HAILEY FE 1/20	102	HUMALOG MIX 75/25.....	54	<i>ibuprofen childrens</i>	5
<i>halobetasol propionate</i>	78	HUMALOG MIX 75/25		<i>ibuprofen infants</i>	5
<i>haloperidol</i>	40	KWIKPEN.....	53	<i>ibuprofen junior strength</i>	5
<i>haloperidol decanoate</i>	40	HUMATROPE	98	<i>icatibant acetate</i>	109
<i>haloperidol lactate</i>	40	HUMIRA (2 PEN).....	113	ICLUSIG	33
HAVRIX	116	HUMIRA (2 SYRINGE).....	113	<i>icosapent ethyl</i>	69
HEALTHYLAX.....	88	HUMIRA-CD/UC/HS		IDHIFA.....	31
<i>heartburn relief</i>	94	STARTER	113, 114	ILARIS	110
<i>heartburn relief ex st</i>	92	HUMIRA-PED>/=40KG UC		ILUMYA	110
<i>heartburn relief max st</i>	94	STARTER	114	<i>imatinib mesylate</i>	33
<i>heparin sodium (porcine)</i>	58	HUMIRA-PSORIASIS/UEVIT		IMBRUVICA	33, 34
<i>heparin sodium (porcine) pf</i>	58	STARTER	114	IMCIVREE.....	92
HEPLISAV-B.....	116	HUMULIN 70/30.....	54	<i>imipenem-cilastatin</i>	15
HETLIOZ LQ.....	133	HUMULIN 70/30 KWIKPEN	54	<i>imipramine hcl</i>	23
HIBERIX.....	116	HUMULIN N	54	<i>imipramine pamoate</i>	23
HISTEX.....	126	HUMULIN N KWIKPEN.....	54	<i>imiquimod</i>	79
HISTEX PD.....	126	HUMULIN R	54	IMODIUM A-D.....	90
<i>hm adult aspirin</i>	61	HUMULIN R U-500		IMOVAX RABIES	116
<i>hm all day allergy childrens</i>	126	(CONCENTRATED)	54	INCASSIA.....	105
<i>hm allergy relief</i>	126, 128	HUMULIN R U-500		INCRELEX	98
<i>hm allergy relief (cetirizine)</i>	126	KWIKPEN.....	54	INCRUSE ELLIPTA.....	128
<i>hm antacid</i>	92	<i>hydralazine hcl</i>	70	<i>indapamide</i>	68
<i>hm antacid anti-gas ex st</i>	92	<i>hydrochlorothiazide</i>	68	<i>indomethacin</i>	5
<i>hm antacid extra strength</i>	92	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> ...	6	<i>indomethacin er</i>	5
<i>hm aspirin</i>	61	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	7	INFANRIX.....	116
<i>hm aspirin ec low dose</i>	61	<i>hydrocortisone</i>	78, 98, 119	<i>infants ibuprofen</i>	5
<i>hm cetirizine hcl</i>	126	<i>hydrocortisone (perianal)</i>	78	INFUVITE ADULT	84
<i>hm dual action complete</i>	92	<i>hydrocortisone acetate</i>	78	INFUVITE PEDIATRIC.....	84
<i>hm enema</i>	88	<i>hydrocortisone butyr lipo base</i>		INGREZZA	72
<i>hm gentle laxative</i>	88	.....	78	INLYTA	34
<i>hm hydrocortisone plus</i>	78	<i>hydrocortisone butyrate</i>	78	INQOVI.....	30
<i>hm hydrocortisone-aloe max st</i>		<i>hydrocortisone max st</i>	78	INREBIC	34
.....	78	<i>hydrocortisone max st/12 moist</i>		<i>insulin asp prot & asp flexpen</i>	54
<i>hm ibuprofen</i>	4	.....	78	<i>insulin aspart</i>	54
<i>hm ibuprofen childrens</i>	4	<i>hydrocortisone valerate</i>	78	<i>insulin aspart flexpen</i>	54
<i>hm laxative</i>	88	<i>hydrocortisone/aloe max str</i> ...	78	<i>insulin aspart prot & aspart</i> ...	54
<i>hm loratadine</i>	126	<i>hydrocortisone-acetic acid</i> ...	124	<i>insulin lispro</i>	54
<i>hm naproxen sodium</i>	5	<i>hydromorphone hcl</i>	7	<i>insulin lispro (1 unit dial)</i>	54
<i>hm nicotine</i>	9	<i>hydromorphone hcl pf</i>	7	<i>insulin lispro junior kwikpen</i> ..	54
<i>hm nicotine polacrilex</i>	9	<i>hydroxocobalamin acetate</i>	84	<i>insulin lispro prot & lispro</i>	54
<i>hm omeprazole</i>	94	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	38	<i>insulin syringe</i>	55
<i>hm pain reliever</i>	3	<i>hydroxyurea</i>	30	INSULIN SYRINGE.....	55
<i>hm stool softener</i>	89	<i>hydroxyzine hcl</i>	126, 127	INTELENCE	45
<i>hm triple antibiotic</i>	81	<i>hydroxyzine pamoate</i>	49	INTRALIPID.....	84
HUMALOG	53, 54	HYFTOR.....	78	INTRON A	112
HUMALOG JUNIOR		I		INTROVALE	102
KWIKPEN	53	<i>ibandronate sodium</i>	119	INVEGA SUSTENNA.....	41
HUMALOG KWIKPEN	53	IBRANCE	33	INVEGA TRINZA	41, 42
HUMALOG MIX 50/50		IBU	5	IPOL	116
KWIKPEN	53	<i>ibuprofen</i>	5	<i>ipratropium bromide</i>	128

<i>ipratropium-albuterol</i>	132	<i>ketoconazole</i>	26	<i>leflunomide</i>	114
<i>irbesartan</i>	62	<i>ketorolac tromethamine</i>	5, 123	<i>lenalidomide</i>	30
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>		<i>ketotifen fumarate</i>	122	LENVIMA (10 MG DAILY	
.....	66	KEVZARA.....	110	DOSE)	34
ISENTRESS	45	KINERET	111	LENVIMA (12 MG DAILY	
ISENTRESS HD	45	KINRIX.....	116	DOSE)	34
ISIBLOOM.....	102	KISQALI (200 MG DOSE) ...	34	LENVIMA (14 MG DAILY	
ISOLYTE-P IN D5W	84	KISQALI (400 MG DOSE) ...	34	DOSE)	34
ISOLYTE-S.....	82	KISQALI (600 MG DOSE) ...	34	LENVIMA (18 MG DAILY	
ISOLYTE-S PH 7.4.....	82	KISQALI FEMARA (200 MG		DOSE)	34
<i>isoniazid</i>	29	DOSE)	31	LENVIMA (20 MG DAILY	
<i>isosorb dinitrate-hydralazine</i> .	70	KISQALI FEMARA (400 MG		DOSE)	34
<i>isosorbide dinitrate</i>	70	DOSE)	31	LENVIMA (24 MG DAILY	
<i>isosorbide mononitrate</i>	70	KISQALI FEMARA (600 MG		DOSE)	34
<i>isosorbide mononitrate er</i>	70	DOSE)	31	LENVIMA (4 MG DAILY	
<i>isotretinoin</i>	76	KLOR-CON	82	DOSE)	34
<i>isradipine</i>	64	KLOR-CON 10	82	LENVIMA (8 MG DAILY	
<i>itraconazole</i>	26	KLOR-CON M10.....	82	DOSE)	34
<i>ivabradine hcl</i>	66	KLOR-CON M15.....	82	LESSINA.....	102
<i>ivermectin</i>	37	KLOR-CON M20.....	82	<i>letrozole</i>	32
IWILFIN.....	31	KLOXXADO	8	<i>leucovorin calcium</i>	37
IXCHIQ.....	116	KOSELUGO	34	LEUKERAN.....	29
IXIARO.....	116	K-PHOS.....	82	LEUKINE.....	59
J		KRAZATI	31	<i>leuprolide acetate</i>	107
JAKAFI	34	KURVELO	102	<i>leuprolide acetate (3 month)</i>	107
JANTOVEN.....	58	L		<i>levalbuterol hcl</i>	129
JANUMET	51	<i>labetalol hcl</i>	64	LEVEMIR	55
JANUMET XR.....	51	<i>lacosamide</i>	20	LEVEMIR FLEXPEN.....	55
JANUVIA.....	51	<i>lactulose</i>	89	LEVEMIR FLEXTOUCH.....	55
JARDIANCE.....	51	<i>lactulose encephalopathy</i>	89	<i>levetiracetam</i>	18
JAYPIRCA.....	34	LAGEVRIO.....	48	<i>levetiracetam er</i>	18
JENTADUETO	51	<i>lamivudine</i>	44	<i>levobunolol hcl</i>	123
JENTADUETO XR.....	51	<i>lamivudine-zidovudine</i>	46	<i>levocarnitine</i>	84
JINTELI	102	<i>lamotrigine</i>	18	<i>levocarnitine sf</i>	84
JULEBER.....	102	<i>lamotrigine er</i>	18	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	
JULUCA.....	47	<i>lamotrigine starter kit-blue</i>	18	.....	127
JUNEL 1.5/30.....	102	<i>lamotrigine starter kit-green</i> ..	18	<i>levofloxacin</i>	16
JUNEL 1/20.....	102	<i>lamotrigine starter kit-orange</i>	18	<i>levofloxacin in d5w</i>	16
JUNEL FE 1.5/30.....	102	<i>lansoprazole</i>	94	LEVONEST	103
JUNEL FE 1/20.....	102	<i>lanthanum carbonate</i>	87	<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	
JYLAMVO.....	31	LANTUS	55	.....	103
JYNNEOS	116	LANTUS SOLOSTAR.....	55	<i>levonorgestrel</i>	105
K		<i>lapatinib ditosylate</i>	34	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	103
KALYDECO.....	129	LARIN 1.5/30.....	102	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	103
KARIVA	102	LARIN 1/20.....	102	LEVORA 0.15/30 (28).....	103
<i>kcl in dextrose-nacl</i>	82	LARIN FE 1.5/30.....	102	LEVO-T.....	107
KELNOR 1/35.....	102	LARIN FE 1/20.....	102	<i>levothyroxine sodium</i>	107
KELNOR 1/50.....	102	<i>latanoprost</i>	123	LEVOXYL	107
KERENDIA	66	LAZCLUZE	31	<i>l-glutamine</i>	95
KESIMPTA.....	73	LEENA.....	102	LIBERVANT	19

<i>lice killing</i>	80	LUPRON DEPOT (4-MONTH)	MEKTOVI.....	35
<i>lice killing maximum strength</i>	80	.....	<i>meloxicam</i>	5
<i>lice treatment creme rinse</i>	80	LUPRON DEPOT (6-MONTH)	<i>memantine hcl</i>	21
<i>lidocaine</i>	7	.....	<i>memantine hcl er</i>	21
<i>lidocaine hcl</i>	7	<i>lurasidone hcl</i>	MENACTRA.....	116
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal</i>	7	LUTERA	MENEST	100
<i>lidocaine viscous hcl</i>	7	LYBALVI	MENQUADFI	116
<i>lidocaine-prilocaine</i>	7	LYNPARZA.....	MENVEO	116
<i>linezolid</i>	11	LYSODREN.....	<i>mercaptopurine</i>	30
<i>linezolid in sodium chloride</i> ...	11	LYTGOBI (12 MG DAILY	<i>meropenem</i>	15
LINZESS	89	DOSE)	<i>meropenem-sodium chloride</i> ..	15
<i>liothyronine sodium</i>	107	LYTGOBI (16 MG DAILY	<i>mesalamine</i>	118
<i>liquitears</i>	121	DOSE)	<i>mesalamine-cleanser</i>	118
<i>lisinopril</i>	63	LYTGOBI (20 MG DAILY	MESNEX.....	37
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	66	DOSE)	<i>metaxalone</i>	133
LITFULO	111	LYZA	<i>metformin hcl</i>	51
<i>lithium</i>	50	M	<i>metformin hcl er</i>	51
<i>lithium carbonate</i>	50	<i>mag-al</i>	<i>methadone hcl</i>	6
<i>lithium carbonate er</i>	49	<i>mag-al plus</i>	<i>methazolamide</i>	123
LIVMARLI	92	<i>mag-al plus xs</i>	<i>methenamine hippurate</i>	11
LODOCO	66	<i>magnesium oxide</i>	<i>methimazole</i>	108
<i>lofexidine hcl</i>	8	<i>magnesium sulfate</i>	<i>methocarbamol</i>	133
LOKELMA	87	<i>malathion</i>	<i>methotrexate sodium</i>	114
LOMAIRA	92	<i>manganese chloride</i>	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	114
LONSURF.....	31	<i>mapap</i>	<i>methoxsalen rapid</i>	79
<i>loperamide hcl</i>	90	<i>mapap arthritis pain</i>	<i>methsuximide</i>	19
<i>lopinavir-ritonavir</i>	48	MAPAP CHILDRENS.....	<i>methylphenidate hcl</i>	72
<i>loratadine</i>	127	<i>maraviroc</i>	<i>methylphenidate hcl er</i>	72
<i>loratadine childrens</i>	127	<i>marlissa</i>	<i>methylphenidate hcl er (cd)</i>	71
<i>lorazepam</i>	49	MARPLAN	<i>methylphenidate hcl er (la)</i>	71
LORAZEPAM INTENSOL... ..	49	MATULANE.....	<i>methylphenidate hcl er (osm)</i> ..	71
LORBRENA	34	MAVENCLAD (10 TABS)....	<i>methylphenidate hcl er (xr)</i>	71
<i>losartan potassium</i>	62	MAVENCLAD (4 TABS)....	<i>methylprednisolone</i>	98
<i>losartan potassium-hctz</i>	66	MAVENCLAD (5 TABS)....	<i>methylprednisolone acetate</i> ..	119
<i>lovastatin</i>	68	MAVENCLAD (6 TABS)....	<i>methyltestosterone</i>	99
LOW-OGESTREL	103	MAVENCLAD (7 TABS)....	<i>metoclopramide hcl</i>	24
<i>loxapine succinate</i>	40	MAVENCLAD (8 TABS)....	<i>metolazone</i>	68
<i>lubiprostone</i>	89	MAVENCLAD (9 TABS)....	<i>metoprolol succinate er</i>	64
<i>lubricant eye drops</i>	121	MAVYRET	<i>metoprolol tartrate</i>	64
<i>lubricant eye drops pf</i>	121	MAYZENT	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	66
<i>lubricant eye nighttime</i>	121	MAYZENT STARTER PACK	.....	66
<i>lubricating plus eye drops</i>	121	.....	<i>metronidazole</i>	11, 81
<i>lubrifresh p.m.</i>	121	<i>m-dryl</i>	<i>metyrosine</i>	66
LUMAKRAS	31	<i>meclizine hcl</i>	<i>mexiletine hcl</i>	63
LUMIGAN	123	<i>meclofenamate sodium</i>	<i>micafungin sodium</i>	26
LUPKYNIS	114	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	<i>miconazole 3 combo-supp</i>	26
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	106	.....	<i>miconazole 7</i>	26
.....	108	<i>mefloquine hcl</i>	<i>miconazole nitrate</i>	26
LUPRON DEPOT (3-MONTH)	106	<i>megestrol acetate</i>	MICOTRIN AC.....	26
.....	108	MEKINIST	MICROGESTIN 1.5/30.....	103

MICROGESTIN 1/20	103	<i>nafcillin sodium in dextrose</i> ...	15	NITRO-BID.....	70
MICROGESTIN 24 FE.....	103	<i>nalbuphine hcl</i>	3	NITRO-DUR	70
MICROGESTIN FE 1.5/30..	103	<i>naloxone hcl</i>	8	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> ...	12
MICROGESTIN FE 1/20.....	103	<i>naltrexone hcl</i>	8	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	
<i>midodrine hcl</i>	62	<i>naproxen</i>	5	.....	12
<i>mifepristone</i>	53	<i>naproxen dr</i>	5	<i>nitroglycerin</i>	70
<i>miglustat</i>	95	<i>naproxen sodium</i>	5	NIVA-FOL	85
MILI	103	NASCOBAL	85	NORA-BE	106
MIMVEY	103	NATACYN	122	NORDITROPIN FLEXPPO ..	99
<i>minocycline hcl</i>	17	<i>nateglinide</i>	51	<i>norelgestromin-eth estradiol</i>	103
<i>minoxidil</i>	70	NATPARA	120	<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	103
<i>mintox maximum strength</i>	92	NAYZILAM.....	19	<i>norethindrone</i>	106
<i>mirtazapine</i>	22	<i>nebivolol hcl</i>	64	<i>norethindrone acetate</i>	106
<i>misoprostol</i>	94	NECON 0.5/35 (28)	103	<i>norethindrone acet-ethinyl est</i>	
M-M-R II.....	116	<i>nefazodone hcl</i>	23	.....	103
<i>m-natal plus</i>	87	<i>neomycin sulfate</i>	10	<i>norethindrone-eth estradiol</i> ..	103
<i>modafinil</i>	134	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>		<i>norethindron-ethinyl estrad-fe</i>	
<i>moexipril hcl</i>	63	.....	121	.....	104
<i>molindone hcl</i>	40	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>		<i>norgestimate-eth estradiol</i>	104
<i>mometasone furoate</i>	78, 128	.....	121	<i>norgestim-eth estrad triphasic</i>	
<i>montelukast sodium</i>	132	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	124	.....	104
<i>morphine sulfate</i>	7	NEPHPLEX RX.....	85	NORLYROC	106
<i>morphine sulfate (concentrate)</i>	7	NERLYNX.....	35	NORPACE CR	63
<i>morphine sulfate er</i>	6	NEULASTA.....	59	NORTREL 0.5/35 (28).....	104
MOUNJARO.....	51	NEULASTA ONPRO	59	NORTREL 1/35 (21).....	104
MOVANTIK	89	NEUPRO.....	39	NORTREL 1/35 (28).....	104
<i>moxifloxacin hcl</i>	16	<i>nevirapine</i>	46	NORTREL 7/7/7	104
<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	16	<i>nevirapine er</i>	46	<i>nortriptyline hcl</i>	24
<i>m-pap</i>	3	NEW DAY	106	NORVIR.....	48
MRESVIA	116	NEXLETOL	66	NOVOLIN 70/30.....	55
MULTAQ.....	63	NEXLIZET.....	66	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN .55	
<i>multi-vit/iron/fluoride</i>	85	NGENLA.....	98	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	
<i>multivitamin/fluoride</i>	85	<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	69	RELION	55
<i>multi-vitamin/fluoride</i>	85	<i>nicotine</i>	9	NOVOLIN 70/30 RELION ...	55
<i>multi-vitamin/fluoride</i>	85	<i>nicotine mini</i>	9	NOVOLIN N	56
<i>multi-vitamin/fluoride/iron</i>	85	<i>nicotine polacrilex</i>	9	NOVOLIN N FLEXPEN	56
<i>mupirocin</i>	81	<i>nicotine polacrilex mini</i>	10	NOVOLIN N FLEXPEN	
MY CHOICE.....	106	<i>nicotine step 1</i>	10	RELION	55
MY WAY	106	<i>nicotine step 2</i>	10	NOVOLIN N RELION	56
<i>mycophenolate mofetil</i>	114	<i>nicotine step 3</i>	10	NOVOLIN R	56
<i>mycophenolate sodium</i>	114	NICOTROL.....	10	NOVOLIN R FLEXPEN.....	56
<i>mycophenolic acid</i>	114	NICOTROL NS.....	10	NOVOLIN R FLEXPEN	
MYCOZYL AC.....	26	<i>nifedipine</i>	64	RELION	56
MYFEMBREE.....	108	<i>nifedipine er</i>	64	NOVOLIN R RELION.....	56
MYORISAN.....	76	<i>nifedipine er osmotic release</i> ..	64	NOVOLOG	56
MYRBETRIQ	96	<i>nilutamide</i>	30	NOVOLOG 70/30 FLEXPEN	
N		<i>nimodipine</i>	64	RELION	56
<i>nabumetone</i>	5	NINLARO	31	NOVOLOG FLEXPEN.....	56
<i>nadolol</i>	64	<i>nitazoxanide</i>	38	NOVOLOG FLEXPEN	
<i>nafcillin sodium</i>	15	<i>nitisinone</i>	96	RELION	56

NOVOLOG MIX 70/30	56
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN	56
NOVOLOG MIX 70/30 RELION	56
NOVOLOG RELION	56
NUBEQA	30
NUCALA	132
NUEDEXTA	72
NULOJIX	114
NU-MAG	85
NUPLAZID	42
NURTEC	28
NUTRILIPID	85
NUTROPIN AQ NUSPIN 10 99	
NUTROPIN AQ NUSPIN 20 99	
NUTROPIN AQ NUSPIN 5 ..99	
NYLIA 1/35	104
NYLIA 7/7/7	104
<i>nystatin</i>	26
<i>nystatin-triamcinolone</i>	79
NYVEPRIA.....	59
O	
OICALIVA.....	92
OCELLA	104
OCREVUS	74
<i>octreotide acetate</i>	108
ODEFSEY	47
ODOMZO	35
OFEV	131
<i>ofloxacin</i>	16, 122, 124
OGSIVEO	35
OJEMDA.....	35
OJJAARA.....	31
<i>olanzapine</i>	42
<i>olmesartan medoxomil</i>	62
<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	66
<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i> ...67	
OLUMIANT.....	111
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	69
<i>omeprazole</i>	95
<i>omeprazole magnesium</i>	95
OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO GEN 5	56
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS GEN 5.....	56
OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5).....	56
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5).....	56

OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6	57
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS.....	57
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4).....	57
OMNIPOD DASH PDM (GEN 4).....	57
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4).....	57
OMNIPOD GO.....	57
OMNITROPE.....	99
<i>ondansetron</i>	25
<i>ondansetron hcl</i>	25
ONGENTYS	39
ONUREG	30
OPCICON ONE-STEP.....	106
OPSUMIT	130
OPTION 2	106
OPVEE	8
ORENCIA	111
ORENCIA CLICKJECT	111
ORFADIN	96
ORGOVYX.....	108
ORIAHNN.....	108
ORLISSA	108
ORKAMBI	129
ORLADEYO	109
<i>orlistat</i>	92
<i>orphenadrine citrate er</i>	133
ORSERDU	31
<i>oseltamivir phosphate</i>	48
<i>otc covid-19 test</i>	48
OTC COVID-19 TEST	48
OTEZLA	80
<i>oxandrolone</i>	99
OXBRYTA.....	59
<i>oxcarbazepine</i>	20
<i>oxcarbazepine er</i>	20
OXERVATE	121
<i>oxybutynin chloride</i>	97
<i>oxybutynin chloride er</i>	96
<i>oxycodone hcl</i>	7
<i>oxycodone hcl er</i>	6
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	7
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE).....	51, 52
OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	52
OZEMPIC (2 MG/DOSE).....	52

P	
<i>pain & fever childrens</i>	3
<i>pain & fever infants</i>	3
<i>paliperidone er</i>	42
PANRETIN	37
<i>pantoprazole sodium</i>	95
<i>paricalcitol</i>	120
<i>paroxetine hcl</i>	23
<i>paroxetine hcl er</i>	23
PAXLOVID (150/100).....	48
PAXLOVID (300/100).....	48
<i>pazopanib hcl</i>	35
PEDIACLEAR PD CHILDRENS.....	127
PEDIARIX	116
PEDVAX HIB	116
<i>peg 3350</i>	89
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i> ..89	
<i>peg-3350/electrolytes</i>	89
PEGASYS	112
PEMAZYRE.....	35
<i>pen needles</i>	57
PEN NEEDLES.....	57
PENBRAYA.....	117
<i>penciclovir</i>	81
<i>penicillamine</i>	83
<i>penicillin g procaine</i>	15
<i>penicillin g sodium</i>	15
<i>penicillin v potassium</i>	15
PENTACEL.....	117
<i>pentamidine isethionate</i>	38
<i>pentazocine-naloxone hcl</i>	7
PENTIPS GENERIC PEN NEEDLES	57
<i>pentoxifylline er</i>	67
<i>perindopril erbumine</i>	63
<i>permethrin</i>	80
<i>perphenazine</i>	24
<i>perphenazine-amitriptyline</i>	22
PERSERIS	42
<i>phendimetrazine tartrate</i>	92
<i>phenelzine sulfate</i>	22
<i>phenobarbital</i>	19
<i>phenoxybenzamine hcl</i>	62
<i>phentermine hcl</i>	92
<i>phenytoin</i>	20
PHENYTOIN INFATABS.....	20
<i>phenytoin sodium extended</i>	21
<i>phytonadione</i>	85
PIFELTRO	46

<i>pilocarpine hcl</i>	75, 123	<i>prednisone</i>	119	<i>qc allergy childrens</i>	127
<i>pimecrolimus</i>	78	PREDNISONE INTENSOL.	119	<i>qc allergy relief</i>	128
<i>pimozide</i>	40	<i>pregabalin</i>	19	<i>qc antacid</i>	92
PIMTREA	104	PREHEVBRIO.....	117	<i>qc antacid/anti-gas</i>	93
<i>pindolol</i>	64	PREMARIN	100	<i>qc anti-diarrheal</i>	90
<i>pioglitazone hcl</i>	52	PREMPHASE	104	<i>qc antifungal (tolnaftate)</i>	27
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i>	52	PREMPRO	104	<i>qc anti-itch aloe</i>	78
<i>piperacillin sod-tazobactam so</i>	15	<i>prenatal</i>	86	<i>qc aspirin</i>	61
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE)	35	<i>pretomanid</i>	29	<i>qc aspirin low dose</i>	61
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE)	35	PREVALITE	69	<i>qc clotrimazole</i>	27
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE)	35	PREVYMIS.....	44	<i>qc enema</i>	89
<i>pirfenidone</i>	131	PREZCOBIX.....	47	<i>qc enteric aspirin</i>	61
PIRMELLA 1/35.....	104	PREZISTA	48	<i>qc gentle laxative</i>	89
<i>piroxicam</i>	5	PRIFTIN.....	29	<i>qc ibuprofen</i>	5
PLENAMINE.....	85	<i>primaquine phosphate</i>	38	<i>qc lansoprazole</i>	95
<i>podofilox</i>	80	<i>primidone</i>	19	<i>qc miconazole 7</i>	27
<i>polyethylene glycol 3350</i>	89	PRIORIX.....	117	<i>qc naproxen sodium</i>	5
<i>polymyxin b sulfate</i>	12	PRIVIGEN	109	<i>qc non-aspirin extra strength</i> ...	3
<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	122	<i>probenecid</i>	27	<i>qc pain relief</i>	3
POLY-VI-FLOR	85	<i>prochlorperazine</i>	24	<i>qc pain relief childrens</i>	3
POLY-VI-FLOR/IRON	86	<i>prochlorperazine maleate</i>	24	<i>qc pain relief extra strength</i>	3
POMALYST	30	PROCRT	59	<i>qc pen needles</i>	57
PONVORY.....	74	<i>progesterone</i>	106	<i>qc povidone iodine</i>	81
PONVORY STARTER PACK	74	PROGRAF	114	<i>qc stool softener</i>	89
PORTIA-28	104	PROLASTIN-C	96	QINLOCK	35
<i>posaconazole</i>	26	PROLIA.....	120	QSYMIA	93
<i>potassium chloride</i>	82	PROMACTA.....	59	QUADRACEL	117
<i>potassium chloride crys er</i>	82	<i>promethazine hcl</i>	24, 127	<i>quetiapine fumarate</i>	42
<i>potassium chloride er</i>	82	<i>promethazine vc</i>	132	<i>quetiapine fumarate er</i>	42
<i>potassium citrate er</i>	83	<i>promethazine-phenylephrine</i> 132		QUFLORA FE.....	86
<i>povidone-iodine</i>	81	PROMETHEGAN.....	24	QUFLORA FE PEDIATRIC..	86
PRALUENT	69	<i>propafenone hcl</i>	63	QUFLORA PEDIATRIC	86
<i>pramipexole dihydrochloride</i> .39		<i>proparacaine hcl</i>	121	<i>quinapril hcl</i>	63
<i>pramipexole dihydrochloride er</i>	39	<i>propranolol hcl</i>	64	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i> 67	
<i>prasugrel hcl</i>	61	<i>propranolol hcl er</i>	64	<i>quinidine gluconate er</i>	63
<i>pravastatin sodium</i>	68	<i>propylthiouracil</i>	108	<i>quinidine sulfate</i>	63
<i>praziquantel</i>	37	PROQUAD.....	117	<i>quinine sulfate</i>	38
<i>prazosin hcl</i>	62	<i>protriptyline hcl</i>	24	QULIPTA	28
<i>prednicarbate</i>	78	PULMOZYME.....	129	QVAR REDIHALER	128
<i>prednisolone</i>	98	PURIXAN	30	R	
<i>prednisolone acetate</i>	123	<i>pyrazinamide</i>	29	RABAVERT.....	117
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	98, 119, 123	<i>pyridostigmine bromide</i>	29	RADICAVA ORS	72
		<i>pyridostigmine bromide er</i>	29	RADICAVA ORS STARTER KIT	73
		<i>pyridoxine hcl</i>	86	<i>raloxifene hcl</i>	106
		<i>pyrimethamine</i>	38	<i>ramelteon</i>	133
		PYRUKYND.....	59	<i>ramipril</i>	63
		PYRUKYND TAPER PACK	59	<i>ranolazine er</i>	67
		Q		<i>rasagiline mesylate</i>	39
		<i>qc 3 day</i>	26	RAVICTI.....	96
		<i>qc acetaminophen infants</i>	3		

REBIF.....	74	<i>ropinirole hcl</i>	39	<i>sm acid reducer max st</i>	94
REBIF REBIDOSE.....	74	<i>ropinirole hcl er</i>	39	<i>sm all day allergy</i>	127
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK.....	74	<i>rosuvastatin calcium</i>	69	<i>sm all day allergy childrens</i> .	127
REBIF TITRATION PACK..	74	ROTARIX.....	117	<i>sm allergy 4 hour</i>	127
RECLIPSEN.....	104	ROTATEQ.....	117	<i>sm allergy childrens</i>	127
RECOMBIVAX HB.....	117	ROWEEPRA.....	18	<i>sm allergy relief</i>	127, 128
RECORLEV.....	108	ROZLYTREK.....	35	<i>sm allergy relief childrens</i>	127
REFRESH CELLUVISC.....	121	RUBRACA.....	35	<i>sm antacid</i>	93
REFRESH LACRI-LUBE....	121	<i>rufinamide</i>	21	<i>sm antacid advanced</i>	93
REFRESH LIQUIGEL.....	121	RUKOBIA.....	47	<i>sm antacid advanced max st</i> ...	93
REFRESH PLUS.....	121	RYBELSUS.....	52	<i>sm antacid maximum strength</i>	93
REFRESH TEARS.....	121	RYDAPT.....	35	<i>sm anti-diarrheal</i>	90
REGRANEX.....	80	RYKINDO.....	43	<i>sm antifungal clotrimazole</i>	27
RELENZA DISKHALER.....	48	RYLAZE.....	31	<i>sm antifungal miconazole</i>	27
RELISTOR.....	89	S		<i>sm antifungal tolnaftate</i>	27
RELYVRIO.....	73	SANDIMMUNE.....	114	<i>sm aspirin</i>	61
RENAL.....	86	SANTYL.....	80	<i>sm aspirin adult low strength</i> .	61
RENOVA.....	80	<i>sapropterin dihydrochloride</i> ...	96	<i>sm aspirin ec</i>	61
RENOVA PUMP.....	80	SAVELLA.....	73	<i>sm aspirin low dose</i>	61
<i>repaglinide</i>	52	SAVELLA TITRATION PACK	73	<i>sm calcium antacid ex st</i>	93
REPATHA.....	69	SAXENDA.....	93	<i>sm clotrimazole vaginal</i>	27
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM.....	69	<i>scalp relief maximum strength</i>	80	<i>sm enema</i>	89
REPATHA SURECLICK.....	69	SCEMBLIX.....	35	<i>sm fexofenadine hcl</i>	127
RETACRIT.....	60	<i>scopolamine</i>	24	<i>sm gentle laxative</i>	89
RETEVMO.....	35	SECUADO.....	43	<i>sm hydrocortisone</i>	79
REVLIMID.....	30	<i>selegiline hcl</i>	39	<i>sm hydrocortisone max st</i>	79
REXTOVY.....	8	<i>selenium sulfide</i>	79	<i>sm hydrocortisone plus</i>	79
REXULTI.....	42	SELZENTRY.....	47	<i>sm ibuprofen</i>	5, 6
REYATAZ.....	48	SEREVENT DISKUS.....	129	<i>sm ibuprofen ib</i>	5
REZLIDHIA.....	31	SEROSTIM.....	99	<i>sm ibuprofen ib childrens</i>	5
REZUROCK.....	114	<i>sertraline hcl</i>	23	<i>sm infants ibuprofen</i>	6
RHOPRESSA.....	123	SETLAKIN.....	104	<i>sm lansoprazole</i>	95
<i>ribavirin</i>	45	<i>sevelamer carbonate</i>	87	<i>sm lice killing max strength</i>	80
<i>rifabutin</i>	29	SHAROBEL.....	106	<i>sm loratadine</i>	127
<i>rifampin</i>	29	SHINGRIX.....	117	<i>sm lubricating plus</i>	121
<i>riluzole</i>	73	SIGNIFOR.....	108	<i>sm miconazole 3</i>	27
<i>rimantadine hcl</i>	48	<i>sildenafil citrate</i>	130	<i>sm miconazole 7</i>	27
RINVOQ.....	111	SILIQ.....	111	<i>sm naproxen sodium</i>	6
RINVOQ LQ.....	111	<i>silver sulfadiazine</i>	80	<i>sm nicotine</i>	10
<i>risedronate sodium</i>	120	SIMBRINZA.....	123	<i>sm nicotine polacrilex</i>	10
<i>risperidone</i>	43	SIMPONI.....	115	<i>sm omeprazole</i>	95
<i>risperidone microspheres er</i> ...	43	<i>simvastatin</i>	69	<i>sm pain & fever childrens</i>	3
<i>ritonavir</i>	48	<i>sirolimus</i>	115	<i>sm pain & fever infants</i>	3
<i>rivastigmine</i>	21	SIRTURO.....	29	<i>sm pain relief</i>	3
<i>rivastigmine tartrate</i>	21	SKYRIZI.....	111	<i>sm pain reliever</i>	3
<i>rizatriptan benzoate</i>	28	SKYRIZI PEN.....	111	<i>sm pain reliever childrens</i>	3
ROCKLATAN.....	123	SKYTROFA.....	99	<i>sm pain reliever ex st</i>	3
<i>roflumilast</i>	130	<i>sm 3-day vaginal</i>	27	<i>sm povidone-iodine</i>	81
		<i>sm acid reducer</i>	94	<i>sm stomach relief</i>	93
				<i>sm stool softener</i>	89

<i>sm tioconazole-1</i>	27	<i>sumatriptan succinate</i>	28	<i>teriparatide</i>	120
<i>sm triple antibiotic original</i>	81	<i>sumatriptan succinate refill</i>	28	<i>testosterone</i>	100
<i>smooth antacid extra strength</i>	93	<i>sunitinib malate</i>	36	<i>testosterone cypionate</i>	99
<i>sodium bicarbonate</i>	83	SUNLENCA.....	47	<i>testosterone enanthate</i>	99
<i>sodium chloride</i>	80, 83	SYMDEKO.....	129	<i>tetanus-diphtheria toxoids td</i>	117
<i>sodium chloride (pf)</i>	83	SYMLINPEN 120.....	52	<i>tetrabenazine</i>	73
<i>sodium fluoride</i>	83	SYMLINPEN 60.....	52	<i>tetracycline hcl</i>	17
<i>sodium oxybate</i>	134	SYMPAZAN.....	19	THALOMID.....	30
<i>sodium phenylbutyrate</i>	96	SYMTUZA.....	47	<i>theophylline</i>	130
<i>sodium polystyrene sulfonate</i> ..	87	SYNAREL.....	108	<i>theophylline er</i>	130
<i>sofosbuvir-velpatasvir</i>	45	SYNJARDY.....	52	<i>thiamine hcl</i>	86
<i>solifenacin succinate</i>	97	SYNJARDY XR.....	52	<i>thioridazine hcl</i>	40
SOLIQUA.....	57	SYNTHROID.....	107	<i>thiothixene</i>	40
SOLTAMOX.....	30	SYSTANE NIGHTTIME.....	122	<i>tiagabine hcl</i>	19
SOMAVERT.....	108	T		TIBSOVO.....	31
<i>sorafenib tosylate</i>	36	TABLOID.....	30	TICE BCG.....	31
<i>sotalol hcl</i>	63	TABRECTA.....	36	TICOVAC.....	117
<i>sotalol hcl (af)</i>	63	<i>tacrolimus</i>	79, 115	<i>timolol maleate</i>	64, 123
SOTYKTU.....	111	<i>tadalafil (pah)</i>	130	<i>tinidazole</i>	12
SPIRIVA RESPIMAT.....	128	TADLIQ.....	130	<i>tioconazole-1</i>	27
<i>spironolactone</i>	68	TAFINLAR.....	36	<i>tiopronin</i>	97
<i>spironolactone-hctz</i>	67	TAGRISSE.....	36	<i>tiotropium bromide</i>	
SPRINTEC 28.....	104	TALTZ.....	111	<i>monohydrate</i>	128
SPRITAM.....	18	TALZENNA.....	36	TIVICAY.....	45
SPS.....	87	<i>tamoxifen citrate</i>	30	TIVICAY PD.....	45
SPS (SODIUM		<i>tamsulosin hcl</i>	97	<i>tizanidine hcl</i>	44
POLYSTYRENE SULF) ...	87	TARINA FE 1/20 EQ.....	104	<i>tobramycin</i>	122, 129
SRONYX.....	104	TARPEYO.....	108	<i>tobramycin sulfate</i>	11
STELARA.....	111	TASCENSO ODT.....	74	<i>tobramycin-dexamethasone</i> ..	122
STIOLTO RESPIMAT.....	132	TASIGNA.....	36	<i>tolnaftate</i>	27
STIVARGA.....	36	<i>tasimelteon</i>	133	<i>tolterodine tartrate</i>	97
<i>stomach relief</i>	93	TAVNEOS.....	60	<i>tolterodine tartrate er</i>	97
<i>stomach relief extra strength</i> ..	93	<i>tazarotene</i>	76	<i>tolvaptan</i>	83
<i>stomach relief ultra</i>	93	TAZORAC.....	76	<i>topiramate</i>	18
<i>stool softener</i>	89	TAZVERIK.....	36	<i>toremifene citrate</i>	30
<i>streptomycin sulfate</i>	11	TDVAX.....	117	<i>torse mide</i>	68
STRIBILD.....	47	TECENTRIQ HYBREZA.....	31	TOUJEO MAX SOLOSTAR..	57
STRIVERDI RESPIMAT.....	129	TEFLARO.....	14	TOUJEO SOLOSTAR.....	57
STROVITE ONE.....	86	<i>telmisartan</i>	62	TRADJENTA.....	52
SUCRAID.....	96	<i>telmisartan-hctz</i>	67	<i>tramadol hcl</i>	7
<i>sucrafate</i>	94	<i>temazepam</i>	133	<i>tramadol-acetaminophen</i>	7
<i>sulfacetamide sodium</i>	122	TENIVAC.....	117	<i>trandolapril</i>	63
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> ..	16	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> ..	44	<i>tranexamic acid</i>	60
<i>sulfacetamide-prednisolone</i> ..	121	<i>tension headache</i>	3	<i>tranylcypramine sulfate</i>	22
<i>sulfadiazine</i>	16	TEPMETKO.....	36	<i>travoprost (bak free)</i>	123
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>		<i>terazosin hcl</i>	62	<i>trazodone hcl</i>	23
.....	16, 17	<i>terbinafine hcl</i>	27	TRECATOR.....	29
<i>sulfasalazine</i>	118	<i>terbutaline sulfate</i>	129	TRELEGY ELLIPTA.....	132
<i>sulindac</i>	6	<i>terconazole</i>	27	TRELSTAR MIXJECT.....	108
<i>sumatriptan</i>	28	<i>teriflunomide</i>	74	TREMFYA.....	112

<i>tretinoin</i>	37, 76	TYVASO DPI	V-GO 30	57
TRI FEMYNOR	104	MAINTENANCE KIT	V-GO 40	57
<i>triamcinolone acetonide</i> ...	75, 79	TYVASO DPI TITRATION	VICTOZA	53
<i>triamcinolone in absorbase</i>	79	KIT	VIENVA	105
<i>triamterene-hctz</i>	67	U	<i>vigabatrin</i>	20
<i>tri-buffered aspirin</i>	61	UBRELVY	VIGAFYDE	20
<i>trientine hcl</i>	83	UDENYCA	VIJOICE	36, 37
TRI-ESTARYLLA	105	UDENYCA ONBODY	<i>vilazodone hcl</i>	23
<i>trifluoperazine hcl</i>	40	UNITHROID	VIRACEPT	48
<i>trifluridine</i>	45	UPTRAVI	VIREAD	44
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	38	UPTRAVI TITRATION	<i>virt-caps</i>	86
TRIJARDY XR	52	<i>ursodiol</i>	VIRT-GARD	86
TRIKAFTA	130	UZEDY	VITAL-D RX	86
TRI-LEGEST FE	105	V	<i>vitamin d (ergocalciferol)</i>	86
<i>trimethobenzamide hcl</i>	24	VAGISIL	<i>vitamin k1</i>	87
<i>trimethoprim</i>	12	<i>valacyclovir hcl</i>	<i>vitamins acd-fluoride</i>	87
TRI-MILI	105	VALCHLOR	VITRAKVI	37
<i>trimipramine maleate</i>	24	<i>valganciclovir hcl</i>	VIZIMPRO	37
<i>trinatal rx 1</i>	87	<i>valproic acid</i>	VOCABRIA	45
TRINTELLIX	23	<i>valsartan</i>	VONJO	37
<i>triphrocaps</i>	86	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	VORANIGO	31
<i>triple antibiotic</i>	81	.....	<i>voriconazole</i>	27
<i>triprolidine hcl</i>	127	VALTOCO 10 MG DOSE	VOSEVI	45
TRI-SPRINTEC	105	VALTOCO 15 MG DOSE	VOWST	93
TRIUMEQ	47	VALTOCO 20 MG DOSE	VRAYLAR	43
<i>triumeq pd</i>	47	VALTOCO 5 MG DOSE	VYFEMLA	105
TRI-VI-FLOR	86	<i>vancomycin hcl</i>	VYLIBRA	105
<i>tri-vite/fluoride</i>	86	VANFLYTA	W	
TRIVORA (28)	105	VAQTA	<i>warfarin sodium</i>	58
TRI-VYLIBRA	105	<i>varenicline tartrate</i>	WEGOVI	67
<i>tropium chloride</i>	97	<i>varenicline tartrate (starter)</i> ..	WELIREG	31
<i>tropium chloride er</i>	97	<i>varenicline tartrate(continue)</i>	<i>wescaps</i>	87
TRULICITY	52	VARIVAX	WIXELA INHUB	132
TRUMENBA	117	VAXCHORA	X	
TRUQAP	36	VAXELIS	XALKORI	37
TRUSELTIQ (100MG DAILY		VELIVET	XARELTO	58
DOSE)	36	VEMLIDY	XARELTO STARTER PACK	
TRUSELTIQ (125MG DAILY		VENCLEXTA .....	.....	58
DOSE)	36	VENCLEXTA STARTING	XATMEP	31
TRUSELTIQ (50MG DAILY		PACK	XCOPRI	18, 19
DOSE)	36	<i>venlafaxine hcl</i>	XCOPRI (250 MG DAILY	
TRUSELTIQ (75MG DAILY		<i>venlafaxine hcl er</i>	DOSE)	18
DOSE)	36	VENTAVIS	XCOPRI (350 MG DAILY	
TRUVADA	46	VENTOLIN HFA	DOSE)	18
TUKYSA	36	<i>verapamil hcl</i>	XELJANZ	112
TURALIO	36	<i>verapamil hcl er</i>	XELJANZ XR	112
TWINRIX	118	VERQUVO	XENICAL	93
TYBOST	47	VERSACLOZ	XERMELO	90
TYMLOS	120	VERZENIO	XGEVA	120
TYPHIM VI	118	V-GO 20	XIFAXAN	90

XIGDUO XR.....	53	XURIDEN	96	ZEPOSIA 7-DAY STARTER	
XOLAIR.....	133	XYREM.....	134	PACK	74
XOLREMDI.....	60	XYWAV	134	ZEPOSIA STARTER KIT	75
XOSPATA	37	Y		<i>zidovudine</i>	46
XPOVIO (100 MG ONCE		YF-VAX.....	118	ZIEXTENZO	60
WEEKLY).....	31	YONSA	30	ZILBRYSQ.....	112
XPOVIO (40 MG ONCE		YUVAFEM	100	<i>ziprasidone hcl</i>	43
WEEKLY).....	32	Z		<i>ziprasidone mesylate</i>	43
XPOVIO (40 MG TWICE		ZADITOR	122	ZOLINZA.....	32
WEEKLY).....	32	ZAFEMY.....	105	<i>zolpidem tartrate</i>	133
XPOVIO (60 MG ONCE		<i>zaleplon</i>	133	<i>zolpidem tartrate er</i>	133
WEEKLY).....	32	ZARXIO.....	60	ZONISADE	21
XPOVIO (60 MG TWICE		ZAVZPRET.....	28	<i>zonisamide</i>	21
WEEKLY).....	32	ZEJULA	37	ZOVIA 1/35 (28).....	105
XPOVIO (80 MG ONCE		ZELBORAF	37	ZTALMY	20
WEEKLY).....	32	ZEMAIRA.....	96	ZTLIDO.....	7
XPOVIO (80 MG TWICE		ZENATANE.....	76	ZURZUVAE.....	22
WEEKLY).....	32	ZENPEP	96	ZYDELIG.....	37
XTANDI.....	30	ZEPOSIA.....	74	ZYKADIA	37
XULANE	105			ZYPREXA RELPREVV	43



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

Actualizado con fecha de 11/01/2024. Para obtener más información o para otras preguntas, comuníquese con nosotros al **1-888-667-0318 (TTY 711)**, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. o visite **www.amerihealthcaritasvipcareplus.com**.