Banner Medicare Advantage

Banner Medicare Advantage Dual HMO D-SNP

2026 Formulario Completo

(Lista de Medicamentos Cubiertos o "Lista de Medicamentos")

POR FAVOR LEA:
ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN

Formulario ID #26442

Este formulario se actualizó en 10/06/2025. Para la información más reciente u otras preguntas, favor de comunicarse con Banner Medicare Advantage Dual al 877-874-3930, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, o visite ***www.BannerHealth.com/MA***.

Cochise | Gila | Graham | Greenlee | La Paz | Maricopa | Pima | Pinal | Santa Cruz | Yuma

Nota para los miembros establecidos: Este formulario ha cambiado con respecto al año pasado. Por favor revise este documento para asegurarse de que aún contiene los medicamentos que toma.

Cuando esta Lista de Medicamentos (formulario) se refiere a "nosotros", "nos" o "nuestro", se refiere a Banner Medicare Advantage Dual HMO D-SNP. Cuando se refiere a "plan" o "nuestro plan", se refiere a Banner Medicare Advantage Dual.

Este documento incluye la Lista de Medicamentos (formulario) de nuestro plan, que está actualizada a partir de **10/06/2025.** Para obtener una Lista de Medicamentos actualizada (formulario), comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de Medicamentos (formulario), aparece en la portada y contraportada.

Por lo general, debe usar a las farmacias de la red para usar su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias y/o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2026 y de vez en cuando durante el año.

¿Qué es el formulario de Banner Medicare Advantage Dual?

En este documento, usamos los términos Lista de Medicamentos y formulario para significar lo mismo. Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por Banner Medicare Advantage Dual con la colaboración de un equipo de proveedores de atención médica, que representa los tratamientos con receta que se consideran una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, Banner Medicare Advantage Dual cubrirá los medicamentos incluidos en nuestro formulario, siempre y cuando el medicamento sea médicamente necesario, la receta se surta en una farmacia de la red de Banner Medicare Advantage Dual y se cumplan con otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas, consulte la Evidencia de Cobertura.

Para obtener una lista completa de todos los medicamentos recetados cubiertos por Banner Medicare Advantage Dual, visite nuestro sitio web o llámenos. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en la portada y contraportada.

¿Puede cambiar el formulario?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1 de enero, pero Banner Medicare Advantage Dual puede agregar o eliminar medicamentos del formulario durante el año, moverlos a diferentes niveles de costos compartidos o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare al hacer estos cambios. Las actualizaciones del formulario se publican mensualmente en nuestro sitio web aquí: www.BannerHealth.com/MA.

Cambios que pueden afectarle este año: En los siguientes casos, se verá afectado por los cambios en la cobertura durante el año:

- **Sustituciones inmediatas de ciertas nuevas versiones de medicamentos de marca y productos biológicos originales.** Es posible que eliminemos inmediatamente un medicamento de nuestro formulario si lo estamos reemplazando con una nueva versión de ese medicamento que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en el más bajo y con las mismas o menos restricciones. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento a nuestro formulario,

podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en nuestro formulario, pero moverlo inmediatamente a un nivel de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones.

Podemos hacer estos cambios inmediatos solo si estamos agregando una nueva versión genérica de un medicamento de marca, o agregando ciertas nuevas versiones biosimilares de un producto biológico original, que ya estaba en el formulario (por ejemplo, agregando un biosimilar intercambiable que puede ser sustituido por un producto biológico original por una farmacia sin una nueva receta).

Si actualmente está tomando el medicamento de marca o el producto biológico original, es posible que no le informemos con anticipación antes de realizar un cambio inmediato, pero más adelante le proporcionaremos información sobre los cambios específicos que hemos realizado.

Si hacemos un cambio, usted o prescriptor pueden solicitar que hagamos una excepción y que continuemos cubriéndole el medicamento que se está cambiando. Para más información, consulte la sección titulada "¿Cómo puedo solicitar una excepción al formulario de Banner Medicare Advantage Dual?".

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la sección titulada "¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?"

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si el fabricante retira un medicamento de la venta o la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, *por sus siglas en inglés*) determina que se retira por razones de seguridad o eficacia, podemos eliminar inmediatamente el medicamento de nuestro formulario y luego notificar a los miembros que lo toman.

- **Otros cambios.** Es posible que realicemos otros cambios que afecten a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos eliminar un medicamento de marca del formulario al agregar un equivalente genérico o eliminar un producto biológico original al agregar un biosimilar. También podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca o al producto biológico original, o moverlo a un nivel de costos compartidos diferente, o ambos. Es posible que realicemos cambios en función de las nuevas directrices clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario, agregamos autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia escalonada en un medicamento, o cambiamos un medicamento a un nivel de costo compartido más alto, debemos notificar a los miembros afectados del cambio al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia. Alternativamente, cuando un miembro solicita un relleno del medicamento, puede recibir un suministro de 31 días del medicamento y un aviso del cambio.

  Si hacemos estos otros cambios, usted o su prescriptor pueden pedirnos que hagamos una excepción para usted y que continuemos cubriendo el medicamento que ha estado tomando. El aviso que le proporcionamos también incluirá información sobre cómo solicitar una

excepción, y también puede encontrar información en la sección a continuación titulada "¿Cómo puedo solicitar una excepción al formulario de Banner Medicare Advantage Dual?"

Cambios que no le afectarán si actualmente está tomando el medicamento. Por lo general, si está tomando un medicamento en nuestro formulario de 2026 que estaba cubierto a principios de año, no suspenderemos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2026, excepto como se describe anteriormente. Esto significa que estos medicamentos permanecerán disponibles con el mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos miembros que los tomen durante el resto del año de cobertura. Este año no recibirá un aviso directo sobre cambios que no le afectan. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, dichos cambios le afectarían, y es importante revisar el formulario para el nuevo año de beneficios para ver si hay cambios en los medicamentos.

El formulario adjunto está actualizado a partir de **10/06/2025.** Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por Banner Medicare Advantage Dual, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y contraportada. Banner Medicare Advantage Dual publica mensualmente formularios actualizados en nuestro sitio web.

¿Cómo utilizo el formulario?

Hay dos maneras para encontrar su medicamento dentro del formulario:

Afección médica
El formulario comienza en la página 3. Los medicamentos de este formulario se agrupan en categorías según el tipo de afecciones médicas para las que se utilizan. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca se enumeran en la categoría Cardiovascular. Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 1. A continuación, busque el nombre de la categoría de su medicamento.

Lista por orden alfabético
Si no está seguro de en qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página 98. El Índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos figuran en el Índice. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Al lado de su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información sobre la cobertura. Diríjase a la página que aparece en el Índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Banner Medicare Advantage Dual cubre tanto medicamentos de marca como medicamentos genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la FDA por tener el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos funcionan igual de bien y suelen costar menos que los medicamentos de marca. Hay sustitutos de medicamentos genéricos

disponibles para muchos medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos generalmente pueden ser sustituidos por el medicamento de marca en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, según las leyes estatales.

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

En el formulario, cuando nos referimos a medicamentos, esto podría significar un medicamento o un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos más complejos que los medicamentos típicos. Dado que los productos biológicos son más complejos que los medicamentos típicos, en lugar de tener una forma genérica, tienen alternativas que se denominan biosimilares. Por lo general, los biosimilares funcionan tan bien como el producto biológico original y pueden costar menos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son intercambiables y, dependiendo de las leyes estatales, pueden ser sustituidos por el producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos pueden ser sustituidos por medicamentos de marca.

Para obtener información sobre los tipos de medicamentos, consulte la Evidencia de Cobertura, Capítulo 5, Sección 3.1, "La 'Lista de Medicamentos' indica qué medicamentos de la Parte D están cubiertos".

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

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

- **Autorización Previa:** Banner Medicare Advantage Dual requiere que usted o su prescriptor obtengan autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener la aprobación de Banner Medicare Advantage Dual antes de surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación, es posible que Banner Medicare Advantage Dual no cubra el medicamento.

- **Límites de Cantidad:** Para ciertos medicamentos, Banner Medicare Advantage Dual limita la cantidad del medicamento que cubrirá Banner Medicare Advantage Dual. Por ejemplo, Banner Medicare Advantage Dual proporciona 30 tabletas por receta para simvastatin. Esto puede ser adicional a un suministro estándar de uno o tres meses.

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

Puede averiguar si su medicamento tiene algún requisito o límite adicional consultando el formulario que comienza en la página 3. También puede obtener más información sobre las restricciones aplicadas a medicamentos cubiertos específicos visitando nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestra autorización previa y las restricciones de la terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en la portada y contraportada.

Puede pedirle a Banner Medicare Advantage Dual que haga una excepción a estas restricciones o límites, o que le proporcione una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección médica. Consulte la sección "¿Cómo solicito una excepción al formulario de Banner Medicare Advantage Dual?" a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

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

Si su medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con el Centro de Atención al Cliente y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si se entera de que Banner Medicare Advantage Dual no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede solicitar al Centro de Atención al Cliente una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por Banner Medicare Advantage Dual. Cuando reciba la lista, muéstresela a su doctor y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por Banner Medicare Advantage Dual.

- Puede pedirle a Banner Medicare Advantage Dual que haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo puedo solicitar una excepción al formulario de Banner Medicare Advantage Dual?

Puede pedirle a Banner Medicare Advantage Dual que haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede pedirnos que hagamos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento incluso si no está en nuestro formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado, y no podrá pedirnos que le proporcionemos el medicamento a un nivel de costo compartido más bajo.

- Puede pedirnos que no apliquemos una restricción de cobertura, incluida la autorización previa, la terapia escalonada o un límite de cantidad de su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, Banner Medicare Advantage Dual limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que no apliquemos el límite y cubramos una cantidad mayor.

Por lo general, Banner Medicare Advantage Dual solo aprobará su solicitud de excepción si el medicamento alternativo (el medicamento de menor costo compartido) está incluido en el formulario del plan, o si la aplicación de la restricción no sería tan efectiva para usted y/o le causaría efectos adversos.

Usted o su prescriptor debe comunicarse con nosotros para solicitar una clasificación por niveles o, una excepción al formulario, incluida una excepción a una restricción de cobertura. **Cuando solicite una excepción, su prescriptor deberá explicar las razones médicas por las que necesita la excepción.** Por lo general, debemos tomar nuestra decisión dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de la declaración de respaldo de su prescriptor. Puede solicitar una decisión rápida (acelerada) si cree, y estamos de acuerdo, que su salud podría verse seriamente perjudicada si espera 72 horas para recibir una decisión. Si estamos de acuerdo, o si su prescriptor solicita una decisión rápida, debemos darle una decisión a más tardar 24 horas después de recibir la declaración de respaldo de su prescriptor.

¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en el formulario o tiene una restricción?

Como miembro nuevo o establecido de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no están en nuestro formulario. O puede que este tomando un medicamento que está en nuestro formulario, pero que tiene una restricción de cobertura, como puede ser una autorización previa. Debe hablar con su prescriptor sobre la posibilidad de solicitar una decisión de cobertura para demostrar que cumple con los criterios para la aprobación, cambiar a un medicamento alternativo que cubrimos o solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras usted y su prescriptor determinan el curso de acción adecuado, podemos cubrir su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días que sea miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no esté en nuestro formulario o que tenga una restricción de cobertura, cubriremos un suministro temporal de 31 días. Si su receta está escrita para menos días, permitiremos que los rellenos proporcionen un suministro máximo de medicamentos para 31 días. Si no se aprueba la cobertura, después de su primer suministro de 31 días, no pagaremos por estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan al menos por un plazo de 90 días.

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

Para más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos recetados de Banner Medicare Advantage Dual consulte su Evidencia de Cobertura y otros documentos del plan.

Si tiene preguntas sobre Banner Medicare Advantage Dual, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en la portada y contraportada.

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

Formulario de Banner Medicare Advantage Dual

El formulario que comienza en la página 3 proporciona información sobre la cobertura de los medicamentos cubiertos por Banner Medicare Advantage Dual. Si tiene problemas para encontrar su medicamento que toma en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 98.

En la primera columna de la tabla está el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en mayúsculas (por ejemplo, CRESEMBA) y los medicamentos genéricos están en y cursiva (por ejemplo, *fluconazole*).

La información en la columna de Requisitos/Límites indica si Banner Medicare Advantage Dual tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

Banner Medicare Advantage

Banner Medicare Advantage Dual HMO D-SNP

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

English: We provide free language assistance services and auxiliary aids and services. To request these free services, call us at 877-874-3930, TTY 711, 8 a.m. to 8 p.m., seven days a week.

Spanish: Ofrecemos servicios gratuitos de asistencia lingüística y ayudas y servicios auxiliares. Para solicitar estos servicios gratuitos, llámenos al 877-874-3930, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., siete días a la semana.

Navajo: Bilagáana bizaad bee áká'a'doowoł dóó bee áká'a'doowołígíí t'áá jíík'é bee nihił yá'át'éehgo áńdaalyaa. Díí t'áá jíík'e bee áká'a'doowoł biniiyé, kojį' béésh bee hodíilnih 877-874-3930, TTY 711, 8 a.m. dóó 8 p.m. t'áá ákwíí jí bee.

Chinese: 我们提供免费的语言帮助服务以及辅助设备和服务。如需这些免费服务，请致电 877-874-3930 (TTY 711)，工作时间为每周七天，每天上午 8 点至晚上 8 点。

Vietnamese: Chúng tôi cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ và thiết bị hỗ trợ hoàn toàn miễn phí. Để yêu cầu các dịch vụ miễn phí này, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số 877-874-3930, TTY 711, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần.

Arabic: نقدِّم خدمات مساعدة لغوية مجانية، ووسائل وأدوات مساعدة إضافية. لطلب هذه الخدمات المجانية، يُرجى الاتصال بنا على الرقم 877-874-3930، أو عبر هاتف TTY على الرقم 711، طوال أيام الأسبوع من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً

Tagalog: Nagbibigay kami ng mga libreng serbisyo na tulong sa wika at mga auxiliary aid at serbisyo. Upang humiling ng mga libreng serbisyo na ito, tawagan kami sa 877-874-3930, TTY 711, 8 a.m. hanggang 8 p.m., pitong araw sa isang linggo.

Korean: 당사는 언어 지원 서비스와 지원 도구 및 서비스를 무료로 제공합니다. 이러한 무료 서비스를 요청하려면 877-874-3930, TTY 711 번으로 연락해 주십시오. 주 7일, 오전 8시부터 오후 8시까지 운영합니다.

French: Nous Nous offrons des services d’assistance linguistique gratuits ainsi que des aides et services auxiliaires. Pour demander ces services gratuits, appelez-nous au 877-874-3930, TTY 711, de 8 h a.m. à 8 h p.m., sept jours sur sept.

German: Wir bieten kostenlose Sprachunterstützung sowie Hilfsmittel und Dienstleistungen an. Um diese kostenlosen Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen, rufen Sie uns bitte unter der Nummer 877-874-3930, TTY 711, von 8 a.m. bis 8 p.m., sieben Tage die Woche, an.

Russian: Мы бесплатно оказываем услуги языковой поддержки, а также дополнительные услуги и поддержку. Чтобы запросить такие бесплатные услуги, свяжитесь с нами по номеру 877-874-3930, TTY 711, в любой день недели с 8 утра до 8 вечера.

Japanese: 無料の言語および補助器具の支援サービスを提供しています。これらの無料サービスをご希望の場合は、877-874-3930（TTY 711）までお電話ください。一週間（月曜日から日曜日まで）8 a.m.から8 p.m.まで対応しております。

Persian: ما خدمات رایگان کمک زبانی و تسهیلات و خدمات جانبی را فراهم می‌کنیم. برای درخواست این خدمات رایگان، با شماره تلفن 877-874-3930، TTY 711 از ساعت 8 صبح تا 8 شب، هفت روز هفته تماس بگیرید.

Syriac: ܟܬܒܝܢ ܕܝܠܢ ܬܫܡܫܬܐ ܕܡܬܪܓܡܢܘܬܐ ܕܠܬܬܐ ܕܡܬܪܓܡܢܘܬܐ ܘܫܘܬܦܘܬܐ ܕܡܬܪܓܡܢܘܬܐ ܐܝܬܝܗܘܢ.
ܠܡܠܬܘܬ ܟܝܐ ܕܡܬܪܓܡܢܘܬܐ ܕܚܝܢܬܐ، ܡܠܘܢ ܠܘܬܢ ܒܟܠ 877-874-3930، TTY 711، ܒܝܘܡܐ 8 ܕܨܦܪܐ ܥܕܡܐ 8 ܕܪܡܫܐ،
ܫܒܥܐ ܝܘܡܝܢ ܕܫܒܘܥܐ.

Serbian: Pružamo besplatne jezičke usluge, kao i pomoćna sredstva i usluge zarad lakše komunikacije. Da biste zatražili ove besplatne usluge, pozovite nas na 877-874-3930, TTY 711, svakog dana od 8 ujutru do 8 uveče.

Thai: เราให้บริการช่วยเหลือด้านภาษาฟรี รวมถึงให้ความช่วยเหลือและบริการสนับสนุนอื่นๆ หากต้องการขอรับบริการฟรีเหล่านี้ โปรดติดต่อเราทางหมายเลข 877-874-3930, TTY 711 เวลา 8 a.m. ถึง 8 p.m. ทุกวัน

Cantidades de costos compartidos de nivel de medicamentos

La lista de medicamentos de Banner Medicare Advantage Dual es una lista de medicamentos de un solo nivel. Cada medicamento aparece como Nivel 1 *(como se muestra en la columna Nivel de medicamentos del Formulario que comienza en la página 3)*. Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos recetados, consulte su Evidencia de Cobertura y otros documentos del plan en www.BannerHealth.com/MA o bien, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y contraportada.

Tipo de medicamento	**La cantidad de su copago depende del nivel de "Ayuda Adicional" o subsidio por bajos ingresos que recibe.**
Genérico *(incluidos los medicamentos de marca tratados como genéricos)*	Copago de $0, $1.60 o bien $5.10 *(cada receta)*
Todos los demás medicamentos	Copago de $0, $4.90 o bien $12.65 *(cada receta)*

Tabla de Contenido

ANTIINFECCIOSOS 3
CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS 14
GASTROENTEROLOGÍA 23
IMMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA 27
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES 30
MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC. 45
MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO 62
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA 63
OFTALMOLOGÍA 68
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS 71
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO 74
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES 79
SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA 86
SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA 88
SUMINISTROS DIVERSOS 93
UROLÓGICOS 94
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS 95

La siguiente es una lista de abreviaturas que pueden aparecer en las siguientes páginas en la columna de Requisitos/Límites para indicarle si su medicamento está sujeto a algún requisito especial de cobertura.

Lista de Abreviaciones

***:** Proporcionamos cobertura de suministros de insulina selectos sin costo alguno. Los suministros de insulina selectos con un asterisco (*) tienen una excepción de copago y están disponibles para usted sin costo alguno.

B/D PA: Este medicamento recetado podría estar cubierto bajo Medicare Parte B o Parte D, dependiendo de las circunstancias. Puede ser necesario que se presente información que describa la utilización y las circunstancias en las que se administrará el medicamento, para que se pueda tomar una determinación.

LA: Disponibilidad limitada. Este medicamento recetado puede estar disponible solamente en ciertas farmacias. Para obtener más información, llame al servicio de Atención al cliente.

MO: Medicamento obtenido por correo. Este medicamento recetado está disponible a través de nuestro servicio de pedido por correo, así como en las farmacias minoristas de nuestra red. Considere utilizar el servicio de farmacia por correo para obtener sus medicamentos de uso continuo, o de mantenimiento (por ejemplo, los medicamentos para la presión sanguínea elevada). Las farmacias minoristas de la red pueden ser más adecuadas para obtener medicamentos de uso a corto plazo (por ejemplo, los antibióticos).

PA: Autorización previa. El Plan requiere que usted o su médico obtengan autorización previa para obtener ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener aprobación antes de que se surtan sus recetas. Si no obtiene aprobación, podríamos no cubrir el medicamento.

QL: Límite de cantidad. En el caso de ciertos medicamentos, el Plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos.

ST: Terapia de paso. En algunos casos, el Plan requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para el tratamiento de su afección médica antes de que podamos cubrir otro medicamento para tratar esa afección. Por ejemplo, si puede utilizarse tanto un medicamento A como un medicamento B en el tratamiento de la misma afección médica, es posible que no cubramos el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no le produce mejoras, cubriremos el medicamento B.

V: Esta vacuna se proporciona a adultos sin costo cuando se usa según las recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP, por sus siglas en inglés) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés).

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANTIINFECCIOSOS		
AGENTES ANTIMICÓTICOS		
amphotericin b	1	B/D PA; MO
amphotericin b liposome	1	B/D PA
caspofungin	1	
clotrimazole mucous membrane	1	MO
CRESEMBA ORAL	1	PA
fluconazole	1	MO
fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml	1	PA; MO
fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 400 mg/200 ml	1	PA
flucytosine	1	MO
griseofulvin microsize	1	MO
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	1	MO
itraconazole oral capsule	1	MO; QL (120 per 30 days)
itraconazole oral solution	1	MO
ketoconazole oral	1	MO
micafungin	1	MO
nystatin oral	1	MO
posaconazole oral tablet,delayed release (dr/ec)	1	PA; MO; QL (96 per 30 days)
terbinafine hcl oral	1	MO
voriconazole intravenous	1	PA; MO
voriconazole oral suspension for reconstitution	1	PA; MO
voriconazole oral tablet	1	PA; MO
voriconazole-hpbcd	1	PA
AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS		
fosfomycin tromethamine	1	MO
methenamine hippurate	1	MO
methenamine mandelate	1	MO
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
nitrofurantoin monohyd/m-cryst	1	MO
trimethoprim	1	MO
ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
albendazole	1	MO
amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml	1	PA; MO
ARIKAYCE	1	PA; LA
atovaquone	1	MO
atovaquone-proguanil	1	MO
aztreonam	1	PA; MO
CAYSTON	1	PA; MO; LA; QL (84 per 56 days)
chloramphenicol sod succinate	1	
chloroquine phosphate	1	MO
clindamycin hcl	1	MO
clindamycin in 5 % dextrose	1	PA; MO
clindamycin phosphate injection	1	PA; MO
COARTEM	1	MO
colistin (colistimethate na)	1	PA; MO; QL (30 per 10 days)
dapsone oral	1	MO
DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG	1	MO
daptomycin intravenous recon soln 500 mg	1	MO
EMVERM	1	MO
ertapenem	1	PA; MO; QL (14 per 14 days)
ethambutol	1	MO
gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml	1	PA; MO
gentamicin injection	1	PA; MO
gentamicin sulfate (ped) (pf)	1	PA; MO
hydroxychloroquine oral tablet 200 mg	1	MO
imipenem-cilastatin	1	PA; MO
IMPAVIDO	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
isoniazid injection	1	
isoniazid oral	1	MO
ivermectin oral tablet 3 mg	1	PA; MO; QL (20 per 30 days)
ivermectin oral tablet 6 mg	1	PA; QL (8 per 30 days)
lincomycin	1	PA
linezolid in dextrose 5%	1	PA; MO
linezolid oral suspension for reconstitution	1	MO
linezolid oral tablet	1	MO
linezolid-0.9% sodium chloride	1	PA
mefloquine	1	MO
meropenem intravenous recon soln 1 gram, 2 gram	1	PA; QL (30 per 10 days)
meropenem intravenous recon soln 500 mg	1	PA; QL (10 per 10 days)
metro i.v.	1	PA; MO
metronidazole in nacl (iso-os)	1	PA; MO
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	1	MO
neomycin	1	MO
nitazoxanide	1	MO; QL (12 per 30 days)
pentamidine inhalation	1	B/D PA; MO; QL (1 per 28 days)
pentamidine injection	1	MO
praziquantel	1	MO
PRIFTIN	1	MO
PRIMAQUINE	1	MO
pyrazinamide	1	MO
pyrimethamine	1	PA; MO
quinine sulfate	1	MO
rifabutin	1	MO
rifampin intravenous	1	MO
rifampin oral	1	MO
SIRTURO	1	PA; LA
STREPTOMYCIN	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
tigecycline	1	PA; MO
tinidazole	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TOBI PODHALER	1	MO; QL (224 per 56 days)
tobramycin in 0.225 % nacl	1	PA; MO; QL (280 per 28 days)
tobramycin inhalation	1	PA; MO; QL (224 per 28 days)
tobramycin sulfate injection recon soln	1	PA; QL (9 per 14 days)
tobramycin sulfate injection solution	1	PA; MO
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	1	QL (4000 per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	1	QL (1000 per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	1	QL (4050 per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg	1	MO; QL (20 per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 10 gram	1	QL (2 per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 5 gram	1	QL (4 per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 500 mg	1	MO; QL (10 per 10 days)
vancomycin intravenous recon soln 750 mg	1	MO; QL (27 per 10 days)
vancomycin oral capsule 125 mg	1	PA; MO; QL (40 per 10 days)
vancomycin oral capsule 250 mg	1	PA; MO; QL (80 per 10 days)
VIBATIV INTRAVENOUS RECON SOLN 750 MG	1	PA
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	1	PA; QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
ANTIVÍRICOS		
abacavir	1	MO
abacavir-lamivudine	1	MO
acyclovir oral capsule	1	MO
acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml	1	MO
acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml (5 ml)	1	
acyclovir oral tablet	1	MO
acyclovir sodium intravenous solution	1	B/D PA; MO
adefovir	1	MO
amantadine hcl	1	MO
APTIVUS	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
atazanavir	1	MO
BARACLUDE ORAL SOLUTION	1	MO
BIKTARVY	1	MO
CABENUVA	1	MO
cidofovir	1	B/D PA; MO
CIMDUO	1	MO
darunavir oral tablet 600 mg	1	MO
darunavir oral tablet 800 mg	1	MO
DELSTRIGO	1	MO
DESCOVY	1	MO
DOVATO	1	MO
EDURANT	1	MO
EDURANT PED	1	MO
efavirenz oral tablet	1	MO
efavirenz-emtricitabin-tenofov	1	MO
efavirenz-lamivu-tenofov disop	1	MO
emtricitabine	1	MO
emtricitabine-tenofovir (tdf)	1	MO
emtricita-rilpivirine-tenof df	1	
EMTRIVA ORAL SOLUTION	1	MO
entecavir	1	MO
etravirine	1	MO
EVOTAZ	1	MO
famciclovir	1	MO
fosamprenavir	1	MO
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN	1	
ganciclovir sodium intravenous recon soln	1	B/D PA; MO
ganciclovir sodium intravenous solution	1	B/D PA
GENVOYA	1	MO
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	1	MO
ISENTRESS HD	1	MO
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ISENTRESS ORAL TABLET	1	MO
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	1	MO
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	1	MO
JULUCA	1	MO
KALETRA ORAL SOLUTION	1	MO
lamivudine	1	MO
lamivudine-zidovudine	1	MO
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
LIVTENCITY	1	PA; LA; QL (120 per 30 days)
lopinavir-ritonavir oral tablet	1	MO
maraviroc	1	MO
MAVYRET ORAL PELLETS IN PACKET	1	PA; MO; QL (168 per 28 days)
MAVYRET ORAL TABLET	1	PA; MO; QL (84 per 28 days)
nevirapine oral suspension	1	
nevirapine oral tablet	1	MO
nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg	1	MO
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET	1	MO
ODEFSEY	1	MO
oseltamivir	1	MO
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (10)- 100 MG (10)	1	QL (20 per 30 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (6)- 100 MG (5)	1	QL (11 per 30 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	1	QL (30 per 30 days)
PIFELTRO	1	MO
PREVYMIS INTRAVENOUS	1	PA
PREVYMIS ORAL TABLET	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
PREZCOBIX ORAL TABLET 675-150 MG	1	
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-MG	1	MO
PREZISTA ORAL SUSPENSION	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	1	MO
RELENZA DISKHALER	1	MO
RETROVIR INTRAVENOUS	1	MO
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET	1	MO
ribavirin oral capsule	1	MO
ribavirin oral tablet 200 mg	1	MO
rimantadine	1	MO
ritonavir	1	MO
RUKOBIA	1	MO
SELZENTRY ORAL SOLUTION	1	MO
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
STRIBILD	1	MO
SUNLENCA	1	
SYMTUZA	1	MO
SYNAGIS	1	MO; LA
tenofovir disoproxil fumarate	1	MO
TIVICAY ORAL TABLET 50 MG	1	MO
TIVICAY PD	1	MO
TRIUMEQ	1	MO
TRIUMEQ PD	1	MO
TROGARZO	1	MO; LA
valacyclovir oral tablet 1 gram	1	MO; QL (120 per 30 days)
valacyclovir oral tablet 500 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
valganciclovir oral recon soln	1	MO
valganciclovir oral tablet	1	MO
VEMLIDY	1	MO
VIRACEPT ORAL TABLET	1	MO
VIREAD ORAL POWDER	1	MO
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	1	MO
VOSEVI	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
XOFLUZA ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	1	MO
zidovudine oral capsule	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
zidovudine oral syrup	1	MO
zidovudine oral tablet	1	MO
CEFALOSPORINAS		
cefaclor oral capsule	1	MO
cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml	1	
cefadroxil oral capsule	1	MO
cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml	1	MO
cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml	1	MO
cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg	1	MO
cefazolin injection recon soln 10 gram, 100 gram, 300 gram	1	
cefazolin intravenous recon soln 1 gram	1	
cefdinir oral capsule	1	MO
cefdinir oral suspension for reconstitution	1	MO
cefepime in dextrose,iso-osm	1	
cefepime injection	1	MO
cefixime	1	MO
cefoxitin in dextrose, iso-osm	1	PA
cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram	1	PA; MO
cefoxitin intravenous recon soln 10 gram	1	PA
cefpodoxime	1	MO
cefprozil	1	MO
ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram	1	PA; MO
ceftazidime injection recon soln 6 gram	1	PA
ceftriaxone in dextrose,iso-os	1	MO
ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg	1	MO
ceftriaxone injection recon soln 10 gram	1	
ceftriaxone intravenous	1	MO
cefuroxime axetil oral tablet	1	MO
cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram	1	PA; MO
cefuroxime sodium intravenous recon soln 7.5 gram	1	PA
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	1	MO
cephalexin oral suspension for reconstitution	1	MO
tazicef injection	1	PA; MO
tazicef intravenous	1	PA
TEFLARO	1	PA; MO
ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS		
azithromycin intravenous	1	PA; MO
azithromycin oral suspension for reconstitution	1	MO
azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack)	1	
azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg	1	MO
clarithromycin	1	MO
DIFICID ORAL TABLET	1	MO; QL (20 per 10 days)
ery-tab oral tablet,delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg	1	MO
erythromycin ethylsuccinate oral tablet	1	
erythromycin oral	1	MO
PENICILINAS		
amoxicillin oral capsule	1	MO
amoxicillin oral suspension for reconstitution	1	MO
amoxicillin oral tablet	1	MO
amoxicillin oral tablet,chewable 125 mg, 250 mg	1	MO
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution	1	MO
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet	1	MO
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr	1	MO
ampicillin oral capsule 500 mg	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg	1	PA; MO
ampicillin sodium intravenous	1	PA
ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram	1	PA; MO
ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram	1	PA
ampicillin-sulbactam intravenous	1	PA
AUGMENTIN ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125-31.25 MG/5 ML	1	MO
BICILLIN L-A	1	PA
dicloxacillin	1	MO
nafcillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback 2 gram/100 ml	1	PA
nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram	1	PA; MO
nafcillin injection recon soln 10 gram	1	PA
oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback 2 gram/50 ml	1	PA
oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram	1	PA
oxacillin injection recon soln 2 gram	1	PA; MO
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 MILLION UNIT/50 ML, 3 MILLION UNIT/50 ML	1	PA
penicillin g potassium	1	PA; MO
penicillin g sodium	1	PA; MO
penicillin v potassium	1	MO
pfizerpen-g	1	PA
piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 13.5 gram, 40.5 gram	1	
piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram	1	MO
QUINOLONAS		
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	1	MO
ciprofloxacin in 5 % dextrose	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ciprofloxacin oral suspension,microcapsule recon 500 mg/5 ml	1	
levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml	1	PA
levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml	1	PA; MO
levofloxacin intravenous	1	PA
levofloxacin oral solution	1	MO
levofloxacin oral tablet	1	MO
moxifloxacin oral	1	MO
moxifloxacin-sod.chloride(iso)	1	PA; MO
SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS		
sulfadiazine	1	MO
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous	1	PA; MO
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension	1	MO
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet	1	MO
TETRACICLINAS		
demeclocycline	1	MO
doxy-100	1	PA; MO
doxycycline hyclate intravenous	1	PA
doxycycline hyclate oral capsule	1	MO
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg, 50 mg	1	MO
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	1	MO
doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution	1	MO
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	1	MO
minocycline oral capsule	1	MO
minocycline oral tablet	1	MO
mondoxyne nl oral capsule 100 mg	1	
tetracycline oral capsule	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS		
AGENTES ANTIARRÍTMICOS		
adenosine	1	
amiodarone intravenous solution	1	MO
amiodarone oral	1	MO
dofetilide	1	MO
flecainide	1	MO
ibutilide fumarate	1	
lidocaine (pf) intravenous	1	
lidocaine in 5 % dextrose (pf) intravenous parenteral solution 4 mg/ml (0.4 %), 8 mg/ml (0.8 %)	1	
mexiletine	1	MO
MULTAQ	1	MO
pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	1	MO
procainamide injection	1	
propafenone oral capsule,extended release 12 hr	1	MO
propafenone oral tablet	1	MO
quinidine sulfate oral tablet	1	MO
sotalol af	1	
sotalol oral	1	MO
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS		
CAMZYOS	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
digoxin oral solution	1	MO
digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)	1	MO
dobutamine	1	B/D PA
dobutamine in d5w intravenous parenteral solution 1,000 mg/250 ml (4,000 mcg/ml), 250 mg/250 ml (1 mg/ml), 500 mg/250 ml (2,000 mcg/ml)	1	B/D PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 200 mg/250 ml (800 mcg/ml), 400 mg/250 ml (1,600 mcg/ml), 400 mg/500 ml (800 mcg/ml), 800 mg/500 ml (1,600 mcg/ml)	1	B/D PA
dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)	1	B/D PA; MO
dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)	1	B/D PA
dopamine intravenous solution 400 mg/10 ml (40 mg/ml)	1	B/D PA; MO
ENTRESTO SPRINKLE	1	QL (240 per 30 days)
ivabradine	1	MO; QL (60 per 30 days)
milrinone	1	B/D PA
milrinone in 5 % dextrose	1	B/D PA
norepinephrine bitartrate	1	
ranolazine	1	MO
sacubitril-valsartan	1	MO; QL (60 per 30 days)
VERQUVO	1	MO; QL (30 per 30 days)
VYNDAMAX	1	PA; MO
VYNDAQEL	1	PA; MO
AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL		
amlodipine-atorvastatin	1	MO; QL (30 per 30 days)
atorvastatin	1	MO; QL (30 per 30 days)
cholestyramine (with sugar)	1	MO
cholestyramine light	1	MO
colesevelam	1	MO
colestipol oral granules	1	MO
colestipol oral packet	1	
colestipol oral tablet	1	MO
ezetimibe	1	MO
ezetimibe-simvastatin	1	MO; QL (30 per 30 days)
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
fenofibrate nanocrystallized	1	MO
fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg	1	MO
fenofibric acid	1	
fenofibric acid (choline)	1	MO
fluvastatin oral capsule 20 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
fluvastatin oral capsule 40 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
gemfibrozil	1	MO
icosapent ethyl	1	MO
lovastatin oral tablet 10 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
NEXLETOL	1	PA; MO
NEXLIZET	1	PA; MO
niacin oral tablet 500 mg	1	MO
niacin oral tablet extended release 24 hr	1	MO
omega-3 acid ethyl esters	1	MO
pitavastatin calcium	1	MO; QL (30 per 30 days)
pravastatin	1	MO; QL (30 per 30 days)
prevalite	1	MO
REPATHA	1	PA; QL (6 per 28 days)
REPATHA PUSHTRONEX	1	PA; QL (7 per 28 days)
REPATHA SURECLICK	1	PA; QL (6 per 28 days)
rosuvastatin	1	MO; QL (30 per 30 days)
simvastatin	1	MO; QL (30 per 30 days)
NITRATOS		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	1	MO
isosorbide mononitrate	1	MO
nitro-bid	1	MO
nitroglycerin sublingual	1	MO
nitroglycerin transdermal patch 24 hour	1	MO
nitroglycerin translingual	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO		
acebutolol	1	MO
aliskiren	1	MO
amiloride	1	MO
amiloride-hydrochlorothiazide	1	MO
amlodipine	1	MO
amlodipine-benazepril	1	MO
amlodipine-olmesartan	1	MO
amlodipine-valsartan	1	MO
amlodipine-valsartan-hcthiazid	1	MO
atenolol	1	MO
atenolol-chlorthalidone	1	MO
benazepril	1	MO
benazepril-hydrochlorothiazide	1	MO
betaxolol oral	1	MO
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg	1	MO
bisoprolol-hydrochlorothiazide	1	MO
bumetanide injection	1	MO
bumetanide oral	1	MO
candesartan	1	MO
candesartan-hydrochlorothiazid	1	MO
captopril	1	MO
captopril-hydrochlorothiazide	1	
cartia xt	1	MO
carvedilol	1	MO
chlorothiazide sodium	1	MO
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	1	MO
clonidine transdermal patch	1	MO; QL (4 per 28 days)
clonidine (pf) epidural solution 1,000 mcg/10 ml (100 mcg/ml)	1	
clonidine hcl oral tablet	1	MO
diltiazem hcl intravenous	1	
diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr	1	MO
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr	1	MO
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr	1	MO
diltiazem hcl oral tablet	1	MO
diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 240 mg, 300 mg	1	MO
diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 360 mg, 420 mg	1	
dilt-xr	1	MO
doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
doxazosin oral tablet 8 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
EDARBI	1	MO
EDARBYCLOR	1	MO
enalapril maleate oral tablet	1	MO
enalaprilat intravenous solution	1	
enalapril-hydrochlorothiazide	1	MO
eplerenone	1	MO
esmolol intravenous solution	1	
ethacrynate sodium	1	
felodipine	1	MO
fosinopril	1	MO
fosinopril-hydrochlorothiazide	1	MO
furosemide injection solution	1	MO
furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	1	MO
furosemide oral tablet	1	MO
hydralazine	1	MO
hydrochlorothiazide	1	MO
indapamide	1	MO
irbesartan	1	MO
irbesartan-hydrochlorothiazide	1	MO
isosorbide-hydralazine	1	MO; QL (180 per 30 days)
isradipine	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KERENDIA	1	PA; QL (30 per 30 days)
labetalol intravenous solution	1	
labetalol intravenous syringe 20 mg/4 ml (5 mg/ml)	1	
labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	1	MO
lisinopril	1	MO
lisinopril-hydrochlorothiazide	1	MO
losartan	1	MO
losartan-hydrochlorothiazide	1	MO
mannitol 20 %	1	
mannitol 25 % intravenous solution	1	MO
matzim la	1	MO
metolazone	1	MO
metoprolol succinate	1	MO
metoprolol ta-hydrochlorothiaz	1	MO
metoprolol tartrate intravenous	1	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	MO
metyrosine	1	PA; MO
minoxidil oral	1	MO
moexipril	1	MO
nadolol	1	MO
nebivolol	1	MO
nicardipine intravenous solution	1	
nicardipine oral	1	MO
nifedipine oral tablet extended release	1	MO
nifedipine oral tablet extended release 24hr	1	MO
nimodipine oral capsule	1	MO
olmesartan	1	MO
olmesartan-amlodipin-hcthiazid	1	MO
olmesartan-hydrochlorothiazide	1	MO
osmitrol 20 %	1	
perindopril erbumine	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
phentolamine	1	
pindolol	1	MO
prazosin	1	MO
propranolol intravenous	1	
propranolol oral capsule,extended release 24 hr	1	MO
propranolol oral solution	1	MO
propranolol oral tablet	1	MO
quinapril	1	MO
quinapril-hydrochlorothiazide	1	MO
ramipril	1	MO
spironolactone oral tablet	1	MO
spironolacton-hydrochlorothiaz	1	MO
telmisartan	1	MO
telmisartan-amlodipine	1	MO
telmisartan-hydrochlorothiazid	1	MO
terazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
terazosin oral capsule 10 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
tiadylt er	1	MO
timolol maleate oral	1	MO
torsemide oral	1	MO
trandolapril	1	MO
trandolapril-verapamil	1	MO
treprostinil sodium	1	PA; MO; LA
triamterene-hydrochlorothiazid	1	MO
UPTRAVI ORAL TABLET	1	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK	1	PA; MO; LA; QL (200 per 180 days)
valsartan oral tablet	1	MO
valsartan-hydrochlorothiazide	1	MO
veletri	1	B/D PA; MO
verapamil intravenous	1	
verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct	1	MO
verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
verapamil oral tablet	1	MO
verapamil oral tablet extended release	1	MO
TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN		
aminocaproic acid intravenous	1	MO
aminocaproic acid oral	1	MO
aspirin-dipyridamole	1	MO
CABLIVI INJECTION KIT	1	PA; LA
CEPROTIN (BLUE BAR)	1	PA; MO
CEPROTIN (GREEN BAR)	1	PA; MO
cilostazol	1	MO
clopidogrel oral tablet 300 mg	1	MO
clopidogrel oral tablet 75 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
dabigatran etexilate	1	MO; QL (60 per 30 days)
dipyridamole intravenous	1	
dipyridamole oral	1	MO
DOPTELET (10 TAB PACK)	1	PA; MO; LA
DOPTELET (15 TAB PACK)	1	PA; MO; LA
DOPTELET (30 TAB PACK)	1	PA; MO; LA
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START	1	MO; QL (74 per 180 days)
ELIQUIS ORAL TABLET	1	MO; QL (60 per 30 days)
eltrombopag olamine	1	PA; MO
enoxaparin subcutaneous solution	1	MO; QL (30 per 30 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml	1	MO; QL (28 per 28 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml	1	MO; QL (22.4 per 28 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml, 60 mg/0.6 ml	1	MO; QL (16.8 per 28 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml	1	MO; QL (11.2 per 28 days)
fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml	1	MO
fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml)	1	
heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)	1	MO
heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 1,000 unit/500 ml	1	MO
heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 2,000 unit/1,000 ml	1	
heparin (porcine) injection cartridge	1	
heparin (porcine) injection solution	1	MO
heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml	1	
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	1	
heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml	1	MO
heparin, porcine (pf) injection solution 1,000 unit/ml	1	
heparin, porcine (pf) injection solution 5,000 unit/0.5 ml	1	MO
HEPARIN, PORCINE (PF) INJECTION SYRINGE	1	MO
jantoven	1	MO
pentoxifylline	1	MO
prasugrel hcl	1	MO
protamine	1	
rivaroxaban oral suspension for reconstitution	1	QL (775 per 28 days)
rivaroxaban oral tablet	1	MO; QL (60 per 30 days)
ticagrelor	1	MO
warfarin	1	MO
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START	1	MO; QL (51 per 180 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
GASTROENTEROLOGÍA		
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS		
alosetron oral tablet 0.5 mg	1	PA; MO
alosetron oral tablet 1 mg	1	PA; MO
aprepitant	1	B/D PA; MO
balsalazide	1	MO
betaine	1	MO
budesonide oral capsule,delayed,extend.release	1	MO
budesonide oral tablet,delayed and ext.release	1	MO
CIMZIA POWDER FOR RECONST	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
CIMZIA STARTER KIT	1	PA; MO; QL (3 per 180 days)
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
CINVANTI	1	MO
compro	1	MO
constulose	1	MO
CORTIFOAM	1	MO
CREON	1	MO
cromolyn oral	1	MO
dimenhydrinate injection solution	1	MO
dronabinol	1	PA
droperidol injection solution	1	MO
enulose	1	MO
fosaprepitant	1	MO
GATTEX 30-VIAL	1	PA; MO
GATTEX ONE-VIAL	1	PA; MO
gavilyte-c	1	MO
gavilyte-g	1	MO
gavilyte-n	1	
generlac	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)	1	MO
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml	1	MO
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)	1	
granisetron hcl oral	1	B/D PA; MO
hydrocortisone rectal	1	MO
hydrocortisone topical cream with perineal applicator 1 %	1	MO
hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %	1	
INFLIXIMAB	1	PA; QL (20 per 28 days)
lactulose oral solution	1	MO
LINZESS	1	MO; QL (30 per 30 days)
lubiprostone	1	MO; QL (60 per 30 days)
meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	1	MO
mesalamine oral capsule (with del rel tablets)	1	MO
mesalamine oral capsule, extended release	1	
mesalamine oral capsule,extended release 24hr	1	MO
mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec)	1	MO
mesalamine rectal	1	MO
mesalamine with cleansing wipe	1	MO
metoclopramide hcl injection solution	1	MO
metoclopramide hcl injection syringe	1	
metoclopramide hcl oral solution	1	MO
metoclopramide hcl oral tablet	1	MO
nitroglycerin rectal	1	MO
ondansetron hcl (pf) injection solution	1	MO
ondansetron hcl (pf) injection syringe	1	
ondansetron hcl intravenous	1	MO
ondansetron hcl oral solution	1	B/D PA; MO
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg	1	B/D PA; MO
ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
palonosetron intravenous solution 0.25 mg/5 ml	1	MO
palonosetron intravenous syringe	1	
peg 3350-electrolytes	1	
peg-electrolyte	1	MO
prochlorperazine	1	MO
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)	1	MO
prochlorperazine maleate oral	1	MO
procto-med hc	1	MO
proctosol hc topical	1	MO
proctozone-hc	1	MO
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	ST; MO; QL (18 per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML	1	ST; MO; QL (18 per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML	1	ST; MO; QL (12 per 30 days)
REMICADE	1	PA; MO; QL (20 per 28 days)
scopolamine base	1	MO
SKYRIZI INTRAVENOUS	1	PA; MO; QL (30 per 180 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	1	PA; MO; QL (1.2 per 56 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	1	PA; MO; QL (2.4 per 56 days)
sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram	1	MO
sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)	1	
SUCRAID	1	PA
sulfasalazine	1	MO
SYMPROIC	1	MO; QL (30 per 30 days)
TRULANCE	1	QL (30 per 30 days)
ursodiol oral capsule 300 mg	1	MO
ursodiol oral tablet	1	MO
VARUBI	1	B/D PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VIBERZI	1	MO; QL (60 per 30 days)
VOWST	1	PA; LA
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 -42,000 UNIT, 15,000-47,000 -63,000 UNIT, 20,000-63,000-84,000 UNIT, 25,000-79,000- 105,000 UNIT, 3,000-10,000 -14,000-UNIT, 40,000-126,000-168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT	1	MO
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 60,000-189,600- 252,600 UNIT	1	MO
ZYMFENTRA	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
dicyclomine intramuscular	1	MO
dicyclomine oral capsule	1	MO
dicyclomine oral solution	1	MO
dicyclomine oral tablet 20 mg	1	MO
diphenoxylate-atropine oral liquid	1	
diphenoxylate-atropine oral tablet	1	MO
glycopyrrolate (pf) in water intravenous syringe 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)	1	
glycopyrrolate (pf) injection syringe 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)	1	MO
glycopyrrolate injection	1	MO
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	1	MO
loperamide oral capsule	1	MO
opium tincture	1	MO
TRATAMIENTO DE ÚLCERAS		
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg	1	MO
famotidine (pf)	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
famotidine (pf)-nacl (iso-os)	1	MO
famotidine intravenous	1	MO
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	1	MO
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 30 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
misoprostol	1	MO
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
pantoprazole intravenous	1	MO
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 40 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
sucralfate oral suspension	1	MO
sucralfate oral tablet	1	MO
IMMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA		
MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS		
ACTIMMUNE	1	PA; MO
ARCALYST	1	PA
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
BESREMI	1	PA; LA
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	1	PA; MO; QL (14 per 28 days)
FULPHILA	1	PA; MO
ILARIS (PF)	1	PA; MO; LA; QL (2 per 28 days)
NIVESTYM	1	PA; MO
NYVEPRIA	1	PA; MO
OMNITROPE	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	MO; QL (4 per 28 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE	1	MO; QL (2 per 28 days)
PLEGRIDY INTRAMUSCULAR	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (1 per 180 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (1 per 180 days)
plerixafor	1	B/D PA; MO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	1	PA; MO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	1	PA; MO
RELEUKO SUBCUTANEOUS	1	PA; MO
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	1	PA; MO
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	1	PA; MO
VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS		
ABRYSVO (PF)	1	V
ACTHIB (PF)	1	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	1	V
AREXVY (PF)	1	V
BCG VACCINE, LIVE (PF)	1	V
BEXSERO	1	V
BOOSTRIX TDAP	1	V
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)	1	
DENGVAXIA (PF)	1	
ENGERIX-B (PF)	1	B/D PA; V

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)	1	B/D PA; V
fomepizole	1	
GAMASTAN	1	MO
GAMUNEX-C	1	PA; MO
GARDASIL 9 (PF)	1	V
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML	1	V
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT/0.5 ML	1	
HEPLISAV-B (PF)	1	B/D PA; V
HIBERIX (PF)	1	
HYPERHEP B	1	
HYPERHEP B NEONATAL	1	
IMOVAX RABIES VACCINE (PF)	1	B/D PA; V
INFANRIX (DTAP) (PF)	1	
IPOL	1	V
IXIARO (PF)	1	V
JYNNEOS (PF)	1	B/D PA; V
KINRIX (PF)	1	
MENQUADFI (PF)	1	V
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	1	V
M-M-R II (PF)	1	V
MRESVIA (PF)	1	V
PEDIARIX (PF)	1	
PEDVAX HIB (PF)	1	
PENBRAYA (PF)	1	V
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF)	1	V
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-20MCG-5LF- 62 DU/0.5 ML	1	
PRIORIX (PF)	1	V
PROQUAD (PF)	1	
QUADRACEL (PF)	1	
RABAVERT (PF)	1	B/D PA; V

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RECOMBIVAX HB (PF)	1	B/D PA; V
ROTARIX ORAL SUSPENSION	1	
ROTATEQ VACCINE	1	
SHINGRIX (PF)	1	V; QL (2 per 720 days)
STAMARIL (PF)	1	V
TENIVAC (PF)	1	V
TICE BCG	1	B/D PA
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML	1	
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 MCG/0.5 ML	1	V
TRUMENBA	1	V
TWINRIX (PF)	1	V
TYPHIM VI	1	V
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML	1	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 UNIT/ML	1	V
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML	1	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 UNIT/ML	1	V
VARIVAX (PF)	1	V
VARIZIG	1	
VAXCHORA VACCINE	1	V
VIMKUNYA	1	V
VIVOTIF	1	MO; V
XEMBIFY	1	B/D PA; MO; LA
YF-VAX (PF)	1	V
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES		
AGENTES COADYUVANTES		
BOMYNTRA	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
dexrazoxane hcl	1	B/D PA; MO
ELITEK	1	MO
KHAPZORY INTRAVENOUS RECON SOLN 175 MG	1	B/D PA
leucovorin calcium oral	1	MO
levoleucovorin calcium intravenous recon soln	1	B/D PA; MO
levoleucovorin calcium intravenous solution	1	B/D PA
mesna intravenous	1	B/D PA; MO
mesna oral	1	MO
WYOST	1	B/D PA; MO
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES		
abiraterone oral tablet 250 mg	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
abiraterone oral tablet 500 mg	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
abirtega	1	PA; QL (120 per 30 days)
ADCETRIS	1	B/D PA; MO
ADSTILADRIN	1	PA
AKEEGA	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
ALECENSA	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	1	PA; QL (60 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK	1	PA; QL (30 per 180 days)
anastrozole	1	MO
ANKTIVA	1	PA; MO
arsenic trioxide intravenous solution 1 mg/ml	1	B/D PA
arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml	1	B/D PA; MO
ASPARLAS	1	PA
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	1	PA; QL (60 per 30 days)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	1	PA; QL (240 per 30 days)
AVMAPKI-FAKZYNJA	1	PA; QL (66 per 28 days)
AYVAKIT	1	PA; LA; QL (30 per 30 days)
azacitidine	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
azathioprine oral tablet 50 mg	1	B/D PA; MO
azathioprine sodium	1	B/D PA; MO
BALVERSA	1	PA; LA
BAVENCIO	1	B/D PA; LA
BELEODAQ	1	B/D PA
bendamustine intravenous recon soln	1	B/D PA; MO
BENDEKA	1	B/D PA; MO
BESPONSA	1	B/D PA; MO; LA
bexarotene	1	PA; MO
bicalutamide	1	MO
BIZENGRI	1	PA
bleomycin	1	B/D PA; MO
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT	1	B/D PA
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	1	B/D PA
bortezomib injection recon soln 3.5 mg	1	B/D PA; MO
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	1	PA; MO; QL (330 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
BRAFTOVI	1	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
BRUKINSA ORAL CAPSULE	1	PA; LA; QL (120 per 30 days)
BRUKINSA ORAL TABLET	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
busulfan	1	B/D PA
CABOMETYX	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	1	PA; LA; QL (30 per 30 days)
carboplatin intravenous solution	1	B/D PA; MO
carmustine intravenous recon soln 100 mg	1	B/D PA; MO
cisplatin intravenous solution	1	B/D PA; MO
cladribine	1	B/D PA; MO
clofarabine	1	B/D PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COLUMVI	1	PA; MO
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	1	PA; MO; QL (112 per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	1	PA; MO; QL (84 per 28 days)
COPIKTRA	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
COTELLIC	1	PA; MO; LA; QL (63 per 28 days)
cyclophosphamide intravenous recon soln	1	B/D PA; MO
cyclophosphamide oral capsule	1	B/D PA; MO
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET	1	B/D PA
cyclosporine modified oral capsule	1	B/D PA; MO
cyclosporine modified oral solution	1	B/D PA
cyclosporine oral capsule	1	B/D PA; MO
CYRAMZA	1	B/D PA; MO
cytarabine	1	B/D PA; MO
cytarabine (pf) injection solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml), 2 gram/20 ml (100 mg/ml)	1	B/D PA; MO
cytarabine (pf) injection solution 20 mg/ml	1	B/D PA
dacarbazine	1	B/D PA; MO
dactinomycin	1	B/D PA; MO
DANYELZA	1	B/D PA
DANZITEN	1	PA; QL (112 per 28 days)
DARZALEX	1	B/D PA; MO; LA
dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 80 mg	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
dasatinib oral tablet 20 mg	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
dasatinib oral tablet 70 mg	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
DATROWAY	1	PA; MO
daunorubicin	1	B/D PA
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
decitabine	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)	1	B/D PA
docetaxel intravenous solution 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml)	1	B/D PA; MO
doxorubicin intravenous recon soln	1	B/D PA; MO
doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml	1	B/D PA; MO
doxorubicin intravenous solution 2 mg/ml	1	B/D PA
doxorubicin, peg-liposomal	1	B/D PA; MO
DROXIA	1	MO
ELAHERE	1	PA; LA
ELIGARD	1	PA; MO
ELIGARD (3 MONTH)	1	PA; MO
ELIGARD (4 MONTH)	1	PA; MO
ELIGARD (6 MONTH)	1	PA; MO
ELREXFIO	1	PA
ELZONRIS	1	B/D PA; LA
EMPLICITI	1	B/D PA; MO
EMRELIS	1	PA
ENVARSUS XR	1	B/D PA; MO
epirubicin intravenous solution 200 mg/100 ml	1	B/D PA
EPKINLY	1	PA
ERBITUX	1	B/D PA; MO
eribulin	1	B/D PA
ERIVEDGE	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
erlotinib oral tablet 25 mg	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ERWINASE	1	B/D PA
ETOPOPHOS	1	B/D PA; MO
etoposide intravenous	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EULEXIN	1	
everolimus (antineoplastic) oral tablet	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg	1	B/D PA; MO
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	1	B/D PA; MO
exemestane	1	MO
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	1	PA; MO
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	1	PA; MO
floxuridine	1	B/D PA
fludarabine intravenous recon soln	1	B/D PA; MO
fludarabine intravenous solution	1	B/D PA
fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 500 mg/10 ml	1	B/D PA; MO
fluorouracil intravenous solution 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml	1	B/D PA
FOTIVDA	1	PA; LA; QL (21 per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	1	PA; QL (84 per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	1	PA; QL (21 per 28 days)
fulvestrant	1	B/D PA; MO
FYARRO	1	PA
GAVRETO	1	PA; LA; QL (120 per 30 days)
GAZYVA	1	B/D PA; MO
gefitinib	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 200 mg	1	B/D PA; MO
gemcitabine intravenous recon soln 2 gram	1	B/D PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
gemcitabine intravenous solution 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)	1	B/D PA; MO
GEMCITABINE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	1	B/D PA
gengraf oral capsule	1	B/D PA; MO
GILOTRIF	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG	1	MO
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG	1	MO
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG	1	PA; QL (126 per 28 days)
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG	1	PA; QL (84 per 28 days)
GOMEKLI ORAL TABLET FOR SUSPENSION	1	PA; QL (168 per 28 days)
GRAFAPEX	1	B/D PA
HERNEXEOS	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
hydroxyurea	1	MO
IBRANCE	1	PA; MO; QL (21 per 28 days)
IBTROZI	1	PA; QL (90 per 30 days)
ICLUSIG	1	PA; QL (30 per 30 days)
idarubicin	1	B/D PA; MO
IDHIFA	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
ifosfamide intravenous recon soln	1	B/D PA; MO
ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml	1	B/D PA; MO
ifosfamide intravenous solution 3 gram/60 ml	1	B/D PA
imatinib oral tablet 100 mg	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
imatinib oral tablet 400 mg	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	1	PA; QL (90 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION	1	PA; QL (324 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
IMDELLTRA	1	PA; MO
IMFINZI	1	B/D PA; MO; LA
IMJUDO	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IMKELDI	1	PA; MO; QL (280 per 28 days)
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
INQOVI	1	PA; MO; QL (5 per 28 days)
INREBIC	1	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml	1	B/D PA; MO
irinotecan intravenous solution 300 mg/15 ml, 500 mg/25 ml	1	B/D PA
irinotecan intravenous solution 40 mg/2 ml	1	B/D PA; MO
ISTODAX	1	B/D PA; MO
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
IWILFIN	1	PA; LA; QL (240 per 30 days)
IXEMPRA	1	B/D PA; MO
JAKAFI	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
JEMPERLI	1	PA; MO
JEVTANA	1	B/D PA; MO
JYLAMVO	1	B/D PA; MO
KADCYLA	1	PA; MO
KEYTRUDA	1	PA; MO
KIMMTRAK	1	B/D PA
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	1	PA; MO; QL (21 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	1	PA; MO; QL (42 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	1	PA; MO; QL (63 per 28 days)
KOSELUGO	1	PA
KRAZATI	1	PA; QL (180 per 30 days)
KYPROLIS	1	B/D PA
lanreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
lapatinib	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	1	PA; LA; QL (30 per 30 days)
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
lenalidomide oral capsule 2.5 mg, 20 mg	1	PA; QL (28 per 28 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 12 MG/DAY (4 MG X 3), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1)	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 8 MG/DAY (4 MG X 2)	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
letrozole	1	MO
LEUKERAN	1	MO
leuprolide subcutaneous kit	1	PA; MO
LIBTAYO	1	PA; LA
LONSURF	1	PA; MO
LOQTORZI	1	PA; MO
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
LUNSUMIO	1	PA; MO
LUPRON DEPOT	1	PA; MO
LYNOZYFIC	1	PA
LYNPARZA	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
LYSODREN	1	
LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3)	1	PA; LA; QL (84 per 28 days)
LYTGOBI ORAL TABLET 16 MG/DAY (4 MG X 4)	1	PA; LA; QL (112 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LYTGOBI ORAL TABLET 20 MG/DAY (4 MG X 5)	1	PA; LA; QL (140 per 28 days)
MARGENZA	1	B/D PA
MATULANE	1	
megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (10 ml)	1	PA
megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)	1	PA; MO
megestrol oral suspension 625 mg/5 ml (125 mg/ml)	1	PA; MO
megestrol oral tablet	1	PA; MO
MEKINIST ORAL RECON SOLN	1	PA; MO; QL (1260 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
MEKTOVI	1	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
melphalan hcl	1	B/D PA
mercaptopurine oral suspension	1	MO
mercaptopurine oral tablet	1	MO
methotrexate sodium	1	B/D PA; MO
methotrexate sodium (pf) injection recon soln	1	B/D PA
methotrexate sodium (pf) injection solution	1	B/D PA; MO
mitomycin intravenous recon soln 20 mg, 5 mg	1	B/D PA; MO
mitomycin intravenous recon soln 40 mg	1	B/D PA; MO
mitoxantrone	1	B/D PA; MO
MODEYSO	1	PA; QL (20 per 28 days)
MONJUVI	1	PA; LA
mycophenolate mofetil (hcl)	1	B/D PA; MO
mycophenolate mofetil oral capsule	1	B/D PA; MO
mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution	1	B/D PA; MO
mycophenolate mofetil oral tablet	1	B/D PA; MO
mycophenolate sodium	1	B/D PA; MO
MYHIBBIN	1	B/D PA; MO
MYLOTARG	1	B/D PA; MO; LA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
nelarabine	1	B/D PA; MO
NEMLUVIO	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
NERLYNX	1	PA; MO; LA
nilotinib hcl oral capsule 150 mg, 200 mg	1	PA; MO; QL (112 per 28 days)
nilotinib hcl oral capsule 50 mg	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
nilutamide	1	PA; MO
NINLARO	1	PA; MO; QL (3 per 28 days)
NUBEQA	1	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
NULOJIX	1	B/D PA; MO
octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml	1	PA; MO
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml	1	PA; MO
octreotide acetate injection syringe	1	PA; MO
octreotide,microspheres	1	PA
ODOMZO	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	1	PA; QL (56 per 28 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	1	PA; QL (180 per 30 days)
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	1	PA; QL (96 per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4)	1	PA; QL (16 per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 500 MG/WEEK (100 MG X 5)	1	PA; QL (20 per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	1	PA; QL (24 per 28 days)
OJJAARA	1	PA; QL (30 per 30 days)
ONCASPAR	1	B/D PA
ONIVYDE	1	B/D PA
ONUREG	1	PA; MO; QL (14 per 28 days)
OPDIVO	1	PA; MO
OPDIVO QVANTIG	1	PA; MO
OPDUALAG	1	PA; MO
ORGOVYX	1	PA; LA; QL (30 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	1	PA; QL (90 per 30 days)
oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg	1	B/D PA
oxaliplatin intravenous recon soln 50 mg	1	B/D PA; MO
oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)	1	B/D PA; MO
oxaliplatin intravenous solution 200 mg/40 ml	1	B/D PA
paclitaxel	1	B/D PA; MO
paclitaxel protein-bound	1	B/D PA; MO
PADCEV	1	PA; MO
paraplatin	1	B/D PA
pazopanib	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
PEMAZYRE	1	PA; LA; QL (28 per 28 days)
pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg	1	B/D PA; MO
pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg	1	B/D PA; MO
pemetrexed disodium intravenous recon soln 750 mg	1	B/D PA
PERJETA	1	B/D PA; MO
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	1	PA; QL (28 per 28 days)
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	1	PA; QL (56 per 28 days)
POLIVY	1	PA; MO
POMALYST	1	PA; MO; LA; QL (21 per 28 days)
POTELIGEO	1	PA
PRALATREXATE	1	B/D PA; MO
PROGRAF INTRAVENOUS	1	B/D PA; MO
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET	1	B/D PA; MO
QINLOCK	1	PA; LA; QL (90 per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	1	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	1	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG	1	PA; QL (120 per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG	1	PA; QL (60 per 30 days)
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	1	PA; QL (240 per 30 days)
REZLIDHIA	1	PA; QL (60 per 30 days)
REZUROCK	1	PA; LA; QL (30 per 30 days)
romidepsin intravenous recon soln	1	B/D PA
ROMVIMZA	1	PA; LA; QL (8 per 28 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET	1	PA; MO; QL (336 per 28 days)
RUBRACA	1	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
RUXIENCE	1	PA; MO
RYBREVANT	1	PA; MO
RYDAPT	1	PA; MO; QL (224 per 28 days)
RYLAZE	1	B/D PA
RYTELO	1	PA
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 10 MG	1	PA; MO
SARCLISA	1	PA; LA
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	1	PA; QL (120 per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	1	PA; QL (60 per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	1	PA; QL (300 per 30 days)
SIGNIFOR	1	PA
SIMULECT	1	B/D PA; MO
sirolimus	1	B/D PA; MO
SOLTAMOX	1	MO
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/0.2 ML, 90 MG/0.3 ML	1	PA; MO
sorafenib	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
STIVARGA	1	PA; MO; QL (84 per 28 days)
sunitinib malate	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
SYLVANT	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TABLOID	1	MO
TABRECTA	1	PA; MO
tacrolimus oral capsule	1	B/D PA; MO
TAFINLAR ORAL CAPSULE	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION	1	PA; MO; QL (840 per 28 days)
TAGRISSO	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
TALVEY	1	PA
TALZENNA	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
tamoxifen	1	MO
TAZVERIK	1	PA; LA
TECENTRIQ	1	B/D PA; MO; LA
TECENTRIQ HYBREZA	1	B/D PA; MO; LA
TECVAYLI	1	PA
TEMODAR INTRAVENOUS	1	B/D PA; MO
temsirolimus	1	B/D PA; MO
TEPMETKO	1	PA; LA
TEVIMBRA	1	PA
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA; MO; QL (112 per 28 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
thiotepa injection recon soln 100 mg	1	B/D PA
thiotepa injection recon soln 15 mg	1	B/D PA; MO
TIBSOVO	1	PA
TIVDAK	1	PA; MO
topotecan	1	B/D PA; MO
toremifene	1	MO
torpenz	1	PA; QL (30 per 30 days)
TRAZIMERA	1	B/D PA; MO
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	1	PA; MO
tretinoin (antineoplastic)	1	MO
TRODELVY	1	PA; LA
TRUQAP	1	PA; QL (64 per 28 days)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	1	PA; LA; QL (120 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	1	PA; LA; QL (300 per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	1	PA; LA; QL (120 per 30 days)
UNITUXIN	1	B/D PA
valrubicin	1	B/D PA; MO
VANFLYTA	1	PA; QL (56 per 28 days)
VECTIBIX	1	B/D PA; MO
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; LA; QL (180 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	1	PA; LA; QL (30 per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK	1	PA; LA; QL (42 per 180 days)
VERZENIO	1	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
vinblastine	1	B/D PA; MO
vincristine	1	B/D PA; MO
vinorelbine	1	B/D PA; MO
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	1	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION	1	PA; MO; LA; QL (300 per 30 days)
VIZIMPRO	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
VONJO	1	PA; QL (120 per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	1	PA; QL (60 per 30 days)
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
VYLOY	1	PA; LA
VYXEOS	1	B/D PA
WELIREG	1	PA; LA
XALKORI ORAL CAPSULE	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
XALKORI ORAL PELLET 150 MG	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
XALKORI ORAL PELLET 20 MG, 50 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
XERMELO	1	PA; LA; QL (84 per 28 days)
XOSPATA	1	PA; LA; QL (90 per 30 days)
XPOVIO	1	PA; LA
XTANDI ORAL CAPSULE	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
YERVOY	1	B/D PA; MO
YONDELIS	1	B/D PA
ZALTRAP	1	B/D PA; MO
ZEJULA ORAL TABLET	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
ZELBORAF	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ZEPZELCA	1	PA
ZIIHERA	1	PA
ZIRABEV	1	B/D PA; MO
ZOLADEX	1	PA; MO
ZOLINZA	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
ZYDELIG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ZYKADIA	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
ZYNLONTA	1	PA; LA
ZYNYZ	1	PA; MO
MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC.		
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS		
benztropine injection	1	MO
benztropine oral	1	PA; MO
bromocriptine	1	MO
carbidopa	1	MO
carbidopa-levodopa	1	MO
carbidopa-levodopa-entacapone	1	MO
entacapone	1	MO
INBRIJA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE	1	PA; QL (300 per 30 days)
NEUPRO	1	MO
pramipexole oral tablet	1	MO
rasagiline	1	MO
ropinirole oral tablet	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ropinirole oral tablet extended release 24 hr	1	MO
selegiline hcl	1	MO
trihexyphenidyl oral tablet	1	MO
ANALGÉSICOS NARCÓTICOS		
acetaminophen-codeine oral solution 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml), 300 mg-30 mg /12.5 ml	1	QL (4500 per 30 days)
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml	1	MO; QL (4500 per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg	1	MO; QL (360 per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	1	MO; QL (180 per 30 days)
BELBUCA	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
buprenorphine hcl injection syringe	1	
buprenorphine hcl sublingual	1	MO
buprenorphine transdermal patch	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
endocet oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 7.5-325 mg	1	QL (360 per 30 days)
endocet oral tablet 5-325 mg	1	MO; QL (360 per 30 days)
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	1	PA; MO; QL (10 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15 ml	1	QL (5550 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml	1	MO; QL (5550 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	1	MO; QL (360 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg	1	QL (360 per 30 days)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	1	MO; QL (50 per 30 days)
hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml, 2 mg/ml	1	
hydromorphone injection solution 2 mg/ml	1	MO
hydromorphone injection syringe 1 mg/ml, 4 mg/ml	1	MO
hydromorphone injection syringe 2 mg/ml	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
hydromorphone oral liquid	1	MO; QL (2400 per 30 days)
hydromorphone oral tablet	1	MO; QL (180 per 30 days)
hydromorphone oral tablet extended release 24 hr	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
methadone injection solution	1	
methadone intensol	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
methadone oral concentrate	1	PA; QL (90 per 30 days)
methadone oral solution 10 mg/5 ml	1	PA; MO; QL (600 per 30 days)
methadone oral solution 5 mg/5 ml	1	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
methadone oral tablet 10 mg	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
methadone oral tablet 5 mg	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
methadose oral concentrate	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
morphine (pf) injection solution 0.5 mg/ml	1	
morphine (pf) injection solution 1 mg/ml	1	MO
morphine concentrate oral solution	1	MO; QL (900 per 30 days)
morphine injection syringe 4 mg/ml	1	MO
morphine intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml	1	MO
morphine intravenous syringe 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml	1	
morphine oral solution	1	MO; QL (900 per 30 days)
morphine oral tablet	1	MO; QL (180 per 30 days)
morphine oral tablet extended release	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
oxycodone oral capsule	1	MO; QL (360 per 30 days)
oxycodone oral concentrate	1	MO; QL (180 per 30 days)
oxycodone oral solution	1	MO; QL (1200 per 30 days)
oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg	1	MO; QL (180 per 30 days)
oxycodone oral tablet 5 mg	1	MO; QL (360 per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	1	MO; QL (360 per 30 days)
SUBLOCADE	1	MO
ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS		
buprenorphine-naloxone sublingual film	1	MO
buprenorphine-naloxone sublingual tablet	1	MO
butorphanol injection	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
butorphanol nasal	1	MO; QL (10 per 28 days)
celecoxib	1	MO
clonidine (pf) epidural solution 5,000 mcg/10 ml	1	
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	1	MO
diclofenac sodium oral	1	MO
diclofenac sodium topical drops	1	MO; QL (300 per 28 days)
diclofenac sodium topical gel 1 %	1	MO; QL (1000 per 28 days)
diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump	1	MO; QL (224 per 28 days)
diclofenac-misoprostol	1	MO
diflunisal	1	MO
etodolac oral capsule	1	MO
etodolac oral tablet	1	MO
etodolac oral tablet extended release 24 hr	1	MO
flurbiprofen oral tablet 100 mg	1	MO
ibu	1	MO
ibuprofen oral suspension	1	MO
ibuprofen oral tablet 400 mg, 800 mg	1	MO
ibuprofen oral tablet 600 mg	1	
JOURNAVX	1	MO; QL (30 per 90 days)
KLOXXADO	1	MO
meloxicam oral tablet	1	MO; QL (30 per 30 days)
nabumetone	1	MO
nalbuphine	1	
naloxone injection solution	1	MO
naloxone injection syringe 0.4 mg/ml (prefilled syringe)	1	
naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml	1	MO
naltrexone	1	MO
naproxen oral tablet	1	MO
naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec)	1	MO
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	1	MO
oxaprozin oral tablet	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
piroxicam	1	MO
salsalate	1	MO
sulindac	1	MO
tramadol oral tablet 50 mg	1	MO; QL (240 per 30 days)
tramadol-acetaminophen	1	MO; QL (240 per 30 days)
VIVITROL	1	MO
ANTICONVULSIVANTES		
BRIVIACT INTRAVENOUS	1	MO; QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION	1	MO; QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET	1	MO; QL (60 per 30 days)
carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr	1	MO
carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml	1	MO
carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml (5 ml), 200 mg/10 ml	1	
carbamazepine oral tablet	1	MO
carbamazepine oral tablet extended release 12 hr	1	MO
carbamazepine oral tablet,chewable 100 mg	1	MO
clobazam oral suspension	1	PA; MO; QL (480 per 30 days)
clobazam oral tablet	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)
clonazepam oral tablet 2 mg	1	MO; QL (300 per 30 days)
clonazepam oral tablet,disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)
clonazepam oral tablet,disintegrating 2 mg	1	MO; QL (300 per 30 days)
DIACOMIT	1	PA; LA
diazepam rectal	1	MO
DILANTIN 30 MG	1	MO
divalproex	1	MO
EPIDIOLEX	1	PA; MO; LA
eslicarbazepine oral tablet 200 mg	1	MO; QL (180 per 30 days)
eslicarbazepine oral tablet 400 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)
eslicarbazepine oral tablet 600 mg, 800 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
ethosuximide	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
felbamate	1	MO
FINTEPLA	1	PA; LA; QL (360 per 30 days)
fosphenytoin	1	MO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	1	MO; QL (720 per 30 days)
gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg	1	MO; QL (270 per 30 days)
gabapentin oral capsule 300 mg	1	MO; QL (360 per 30 days)
gabapentin oral solution 250 mg/5 ml	1	MO; QL (2160 per 30 days)
gabapentin oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml)	1	QL (2160 per 30 days)
gabapentin oral tablet 600 mg	1	MO; QL (180 per 30 days)
gabapentin oral tablet 800 mg	1	MO; QL (120 per 30 days)
gabapentin oral tablet extended release 24 hr 300 mg	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
gabapentin oral tablet extended release 24 hr 600 mg	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
lacosamide intravenous	1	MO; QL (1200 per 30 days)
lacosamide oral solution	1	MO; QL (1200 per 30 days)
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
lacosamide oral tablet 50 mg	1	MO; QL (120 per 30 days)
lamotrigine oral tablet	1	MO
lamotrigine oral tablet, chewable dispersible	1	MO
lamotrigine oral tablet,disintegrating	1	MO
levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 500 mg/100 ml	1	MO
levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,500 mg/100 ml	1	
levetiracetam intravenous	1	MO
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	1	MO
levetiracetam oral solution 500 mg/5 ml (5 ml)	1	
levetiracetam oral tablet	1	MO
levetiracetam oral tablet extended release 24 hr	1	MO
methsuximide	1	MO
NAYZILAM	1	PA; MO; QL (10 per 30 days)
oxcarbazepine oral suspension	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
oxcarbazepine oral tablet	1	MO
perampanel oral tablet 10 mg, 12 mg, 8 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
perampanel oral tablet 2 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
perampanel oral tablet 4 mg, 6 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
phenobarbital oral elixir	1	PA; MO
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg	1	PA
phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	1	PA; MO
phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml	1	MO
phenobarbital sodium injection solution 65 mg/ml	1	
phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml	1	MO
phenytoin oral tablet,chewable	1	MO
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg	1	MO
phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg	1	
phenytoin sodium intravenous solution	1	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
pregabalin oral solution	1	MO; QL (900 per 30 days)
PRIMIDONE ORAL TABLET 125 MG	1	MO
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg	1	MO
roweepra oral tablet 500 mg	1	MO
rufinamide oral suspension	1	PA; MO
rufinamide oral tablet	1	PA; MO
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG	1	
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 250 MG, 500 MG, 750 MG	1	MO
subvenite	1	MO
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
tiagabine	1	MO
topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg	1	PA; MO
topiramate oral solution	1	PA
topiramate oral tablet	1	PA; MO
valproate sodium	1	MO
valproic acid	1	MO
valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml	1	MO
valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 500 mg/10 ml (10 ml)	1	
VALTOCO	1	PA; MO; QL (10 per 30 days)
vigabatrin	1	PA; MO; LA
vigadrone	1	PA; LA
XCOPRI MAINTENANCE PACK	1	MO; QL (56 per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	1	MO; QL (28 per 180 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	1	MO; QL (28 per 180 days)
ZONISADE	1	PA; MO
zonisamide	1	PA; MO
ZTALMY	1	PA; LA; QL (1100 per 30 days)
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	1	MO; QL (2.4 per 56 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	1	MO; QL (3.2 per 56 days)
ABILIFY MAINTENA	1	MO; QL (1 per 28 days)
amitriptyline	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
amoxapine	1	MO
aripiprazole oral solution	1	MO
aripiprazole oral tablet	1	MO; QL (30 per 30 days)
aripiprazole oral tablet,disintegrating	1	MO; QL (60 per 30 days)
ARISTADA INITIO	1	MO; QL (4.8 per 365 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	1	MO; QL (3.9 per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	1	MO; QL (1.6 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	1	MO; QL (2.4 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	1	MO; QL (3.2 per 28 days)
armodafinil	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
asenapine maleate	1	MO; QL (60 per 30 days)
atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
AUVELITY	1	ST; QL (60 per 30 days)
BELSOMRA	1	PA; QL (30 per 30 days)
bupropion hcl oral tablet	1	MO
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr	1	MO; QL (60 per 30 days)
buspirone	1	MO
CAPLYTA	1	MO; QL (30 per 30 days)
chlorpromazine injection	1	MO
chlorpromazine oral	1	MO
citalopram oral solution	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
citalopram oral tablet	1	MO; QL (30 per 30 days)
clomipramine	1	MO
clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr	1	MO
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg	1	PA; MO; QL (360 per 30 days)
clozapine oral tablet	1	
clozapine oral tablet,disintegrating	1	
COBENFY	1	MO; QL (60 per 30 days)
COBENFY STARTER PACK	1	MO; QL (56 per 180 days)
desipramine	1	MO
desvenlafaxine succinate	1	MO; QL (30 per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr	1	MO
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet	1	MO
diazepam injection	1	PA
diazepam intensol	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
diazepam oral concentrate	1	PA; QL (240 per 30 days)
diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)	1	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml, 5 ml)	1	PA; QL (1200 per 30 days)
diazepam oral tablet	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
doxepin oral capsule	1	MO
doxepin oral concentrate	1	MO
doxepin oral tablet	1	MO; QL (30 per 30 days)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
EMSAM	1	MO
escitalopram oxalate oral solution	1	MO
escitalopram oxalate oral tablet	1	MO; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
eszopiclone	1	MO; QL (30 per 30 days)
FANAPT	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
FANAPT TITRATION PACK A	1	ST; MO; QL (8 per 180 days)
FANAPT TITRATION PACK B	1	ST; QL (12 per 180 days)
FANAPT TITRATION PACK C	1	ST; QL (8 per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	1	QL (28 per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR	1	QL (30 per 30 days)
flumazenil	1	
fluoxetine oral capsule 10 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
fluoxetine oral capsule 20 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)
fluoxetine oral capsule 40 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
fluoxetine oral solution	1	MO
fluphenazine decanoate	1	MO
fluphenazine hcl	1	MO
fluvoxamine oral tablet 100 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)
fluvoxamine oral tablet 25 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
fluvoxamine oral tablet 50 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
haloperidol	1	MO
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml)	1	
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)	1	MO
haloperidol lactate injection	1	MO
haloperidol lactate intramuscular	1	
haloperidol lactate oral	1	MO
imipramine hcl	1	MO
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	1	MO; QL (3.5 per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	1	MO; QL (5 per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	1	MO; QL (0.75 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	1	MO; QL (1 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	1	MO; QL (1.5 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	1	MO; QL (0.25 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	1	MO; QL (0.5 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	1	MO; QL (0.88 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	1	MO; QL (1.32 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	1	MO; QL (1.75 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	1	MO; QL (2.63 per 90 days)
lithium carbonate	1	MO
lithium citrate	1	
lorazepam injection	1	PA; MO
lorazepam intensol	1	PA; QL (150 per 30 days)
lorazepam oral concentrate	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
lorazepam oral tablet 2 mg	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)
loxapine succinate	1	MO
lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
lurasidone oral tablet 80 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
MARPLAN	1	MO
methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50	1	MO
methylphenidate hcl oral solution	1	MO
methylphenidate hcl oral tablet	1	MO
methylphenidate hcl oral tablet extended release	1	MO
methylphenidate hcl oral tablet,chewable	1	MO
mirtazapine oral tablet	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
mirtazapine oral tablet,disintegrating	1	MO
modafinil oral tablet 100 mg	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
modafinil oral tablet 200 mg	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
molindone oral tablet 10 mg, 25 mg	1	
molindone oral tablet 5 mg	1	MO
nefazodone	1	MO
nortriptyline oral capsule	1	MO
nortriptyline oral solution	1	MO
NUPLAZID	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
olanzapine intramuscular	1	MO
olanzapine oral tablet	1	MO; QL (30 per 30 days)
olanzapine oral tablet,disintegrating	1	MO; QL (30 per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 10 MG	1	ST; MO; QL (90 per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 2 MG	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
OPIPZA ORAL FILM 5 MG	1	ST; MO; QL (180 per 30 days)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
paroxetine hcl oral suspension	1	MO
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet 30 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr	1	MO; QL (60 per 30 days)
pentobarbital sodium injection solution	1	
perphenazine	1	MO
phenelzine	1	MO
pimozide	1	MO
protriptyline	1	MO
quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)
quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
RALDESY	1	ST; MO
ramelteon	1	MO; QL (30 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET	1	MO; QL (30 per 30 days)
risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 12.5 mg/2 ml, 25 mg/2 ml	1	MO; QL (2 per 28 days)
risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 37.5 mg/2 ml	1	QL (2 per 28 days)
risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 50 mg/2 ml	1	MO; QL (2 per 28 days)
risperidone oral solution	1	MO
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
risperidone oral tablet 4 mg	1	MO; QL (120 per 30 days)
risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg	1	MO; QL (120 per 30 days)
SECUADO	1	MO; QL (30 per 30 days)
sertraline oral concentrate	1	MO
sertraline oral tablet 100 mg, 50 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
sertraline oral tablet 25 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
SODIUM OXYBATE (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00054)	1	PA; LA; QL (540 per 30 days)
SPRAVATO NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 56 MG (28 MG X 2), 84 MG (28 MG X 3)	1	PA; MO
thioridazine	1	MO
thiothixene	1	MO
tranylcypromine	1	MO
trazodone	1	MO
trifluoperazine	1	MO
trimipramine	1	MO
TRINTELLIX	1	QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 75 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)
venlafaxine oral tablet	1	MO; QL (90 per 30 days)
VERSACLOZ	1	
vilazodone	1	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	1	MO; QL (30 per 30 days)
zaleplon oral capsule 10 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
zaleplon oral capsule 5 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
ziprasidone hcl	1	MO; QL (60 per 30 days)
ziprasidone mesylate	1	MO
zolpidem oral tablet	1	MO; QL (30 per 30 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	1	PA; MO; QL (28 per 365 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	1	PA; MO; QL (14 per 365 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	1	QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	1	QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	1	QL (1 per 28 days)
RELAJANTES MUSCULARES/TERAPIA ANTIESPASMÓDICA		
baclofen oral tablet	1	MO
cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg	1	PA; MO
dantrolene intravenous	1	
dantrolene oral	1	MO
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 2,000 MCG/ML, 500 MCG/ML	1	B/D PA; MO
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 50 MCG/ML	1	B/D PA
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
pyridostigmine bromide oral tablet extended release 180 mg	1	MO
revonto	1	
tizanidine oral tablet	1	MO
VYVGART	1	PA; MO; LA
VYVGART HYTRULO	1	PA; MO; LA
TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEFALEA EN RACIMOS		
AIMOVIG AUTOINJECTOR	1	PA; MO; QL (1 per 30 days)
dihydroergotamine injection	1	
dihydroergotamine nasal	1	QL (8 per 28 days)
EMGALITY PEN	1	PA; MO; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	1	PA; MO; QL (2 per 30 days)
ergotamine-caffeine	1	MO
naratriptan	1	MO; QL (18 per 28 days)
NURTEC ODT	1	PA; QL (16 per 30 days)
QULIPTA	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
rizatriptan oral tablet	1	MO; QL (24 per 28 days)
rizatriptan oral tablet,disintegrating	1	MO; QL (24 per 28 days)
sumatriptan nasal	1	MO; QL (18 per 28 days)
sumatriptan succinate oral	1	MO; QL (18 per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml	1	QL (8 per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml	1	QL (8 per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml	1	MO; QL (8 per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution	1	MO; QL (8 per 28 days)
UBRELVY	1	PA; QL (20 per 30 days)
TRATAMIENTO NEUROLÓGICO DIVERSOS		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AUSTEDO XR	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 12-18-24-30 MG	1	PA; MO; QL (28 per 180 days)
BRIUMVI	1	PA; MO; QL (24 per 180 days)
dalfampridine	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)	1	PA; MO; QL (120 per 180 days)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 240 mg	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg	1	MO
donepezil oral tablet 23 mg	1	MO
donepezil oral tablet,disintegrating	1	MO
fingolimod	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr	1	MO
galantamine oral solution	1	MO
galantamine oral tablet	1	MO
glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml	1	PA; QL (30 per 30 days)
glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml	1	PA; QL (12 per 28 days)
glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml	1	PA; MO; QL (12 per 28 days)
INGREZZA	1	PA; LA; QL (30 per 30 days)
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV)	1	PA; LA; QL (28 per 180 days)
INGREZZA SPRINKLE	1	PA; LA; QL (30 per 30 days)
KESIMPTA PEN	1	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr	1	PA; MO
memantine oral solution	1	PA; MO
memantine oral tablet	1	PA; MO
memantine-donepezil	1	PA; MO
NUEDEXTA	1	PA; MO
RADICAVA ORS	1	PA; MO
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
rivastigmine	1	MO
rivastigmine tartrate	1	MO
teriflunomide	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
tetrabenazine oral tablet 25 mg	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
VUMERITY	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
ZEPOSIA	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ZEPOSIA STARTER KIT (28-DAY)	1	PA; MO; QL (28 per 180 days)
ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY)	1	PA; MO; QL (7 per 180 days)
MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO		
AGENTES VARIOS		
azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %)	1	MO; QL (60 per 30 days)
azelastine nasal spray,non-aerosol 205.5 mcg (0.15 %)	1	QL (60 per 30 days)
chlorhexidine gluconate mucous membrane	1	MO
denta 5000 plus	1	MO
dentagel	1	MO
fluoride (sodium) dental cream	1	
fluoride (sodium) dental gel	1	
fluoride (sodium) dental paste	1	MO
fraiche 5000	1	
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %)	1	MO; QL (30 per 30 days)
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 42 mcg (0.06 %)	1	MO; QL (30 per 20 days)
kourzeq	1	
oralone	1	
periogard	1	MO
sf	1	MO
sf 5000 plus	1	MO
sodium fluoride 5000 dry mouth	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
sodium fluoride 5000 plus	1	
sodium fluoride-pot nitrate	1	MO
triamcinolone acetonide dental	1	MO
ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS		
ciprofloxacin-dexamethasone	1	MO; QL (7.5 per 7 days)
neomycin-polymyxin-hc otic (ear)	1	MO
PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS		
acetic acid otic (ear)	1	MO
ciprofloxacin hcl otic (ear)	1	MO
flac otic oil	1	
fluocinolone acetonide oil	1	MO
hydrocortisone-acetic acid	1	MO
ofloxacin otic (ear)	1	MO
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA		
ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS		
altavera (28)	1	MO
alyacen 1/35 (28)	1	MO
alyacen 7/7/7 (28)	1	MO
amethyst (28)	1	MO
apri	1	MO
aranelle (28)	1	MO
aubra eq	1	MO
aviane	1	
azurette (28)	1	MO
camrese	1	MO
cryselle (28)	1	MO
cyred eq	1	MO
dasetta 1/35 (28)	1	MO
dasetta 7/7/7 (28)	1	MO
daysee	1	MO
desog-e.estradiol/e.estradiol	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
drospirenone-e.estradiol-lm.fa oral tablet 3-0.03-0.451 mg (21) (7)	1	MO
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg	1	MO
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg	1	
elinest	1	MO
enpresse	1	
enskyce	1	MO
estarylla	1	MO
ethynodiol diac-eth estradiol	1	
falmina (28)	1	MO
introvale	1	
isibloom	1	MO
jasmiel (28)	1	MO
jolessa	1	MO
juleber	1	MO
kalliga	1	
kariva (28)	1	
kelnor 1/35 (28)	1	MO
kurvelo (28)	1	MO
l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	1	
larin 1.5/30 (21)	1	MO
larin 1/20 (21)	1	MO
larin 24 fe	1	MO
larin fe 1.5/30 (28)	1	MO
larin fe 1/20 (28)	1	MO
lessina	1	MO
levonest (28)	1	MO
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-0.03 mg	1	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
levonorg-eth estrad triphasic	1	MO
levora-28	1	
loryna (28)	1	MO
low-ogestrel (28)	1	
lo-zumandimine (28)	1	MO
lutera (28)	1	
marlissa (28)	1	MO
microgestin 1.5/30 (21)	1	MO
microgestin 1/20 (21)	1	MO
microgestin fe 1.5/30 (28)	1	MO
microgestin fe 1/20 (28)	1	MO
mili	1	MO
mono-linyah	1	MO
nikki (28)	1	MO
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	1	MO
norgestimate-ethinyl estradiol	1	
nortrel 0.5/35 (28)	1	MO
nortrel 1/35 (21)	1	MO
nortrel 1/35 (28)	1	MO
nortrel 7/7/7 (28)	1	MO
philith	1	MO
pimtrea (28)	1	MO
portia 28	1	MO
reclipsen (28)	1	MO
setlakin	1	MO
sprintec (28)	1	MO
sronyx	1	
syeda	1	MO
tarina fe 1-20 eq (28)	1	MO
tilia fe	1	MO
tri-estarylla	1	MO
tri-legest fe	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
tri-linyah	1	MO
tri-lo-estarylla	1	MO
tri-lo-marzia	1	MO
tri-lo-sprintec	1	
tri-sprintec (28)	1	MO
turqoz (28)	1	MO
velivet triphasic regimen (28)	1	MO
vestura (28)	1	MO
vienva	1	MO
viorele (28)	1	MO
wera (28)	1	MO
zovia 1-35 (28)	1	MO
zumandimine (28)	1	MO
ESTRÓGENOS/PROGESTINAS		
abigale	1	
abigale lo	1	
camila	1	MO
deblitane	1	MO
DEPO-SUBQ PROVERA 104	1	MO
dotti	1	MO; QL (8 per 28 days)
DUAVEE	1	MO
emzahh	1	MO
errin	1	MO
estradiol oral	1	MO
estradiol transdermal patch semiweekly	1	MO; QL (8 per 28 days)
estradiol transdermal patch weekly	1	MO; QL (4 per 28 days)
estradiol vaginal	1	MO
estradiol valerate	1	MO
estradiol-norethindrone acet	1	MO
fyavolv	1	MO
gallifrey	1	MO
heather	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IMVEXXY MAINTENANCE PACK	1	MO
IMVEXXY STARTER PACK	1	MO
incassia	1	MO
jencycla	1	MO
jinteli	1	MO
lyleq	1	MO
lyllana transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	1	MO; QL (8 per 28 days)
lyllana transdermal patch semiweekly 0.0375 mg/24 hr	1	QL (8 per 28 days)
lyza	1	
medroxyprogesterone	1	MO
meleya	1	MO
mimvey	1	MO
nora-be	1	MO
norethindrone (contraceptive)	1	
norethindrone acetate	1	MO
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	1	MO
orquidea	1	MO
PREMARIN ORAL	1	MO
PREMARIN VAGINAL	1	MO
PREMPHASE	1	MO
PREMPRO	1	MO
progesterone	1	MO
progesterone micronized oral	1	MO
sharobel	1	MO
yuvafem	1	
OXITÓCICOS		
methylergonovine oral	1	PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS		
clindamycin phosphate vaginal	1	MO
eluryng	1	MO
etonogestrel-ethinyl estradiol	1	
LILETTA	1	MO
metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)	1	MO
mifepristone oral tablet 200 mg	1	LA
MYFEMBREE	1	PA; MO
NEXPLANON	1	
norelgestromin-ethin.estradiol	1	
terconazole	1	MO
tranexamic acid oral	1	MO
xulane	1	
zafemy	1	MO
OFTALMOLOGÍA		
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS		
bromfenac	1	MO
diclofenac sodium ophthalmic (eye)	1	MO
flurbiprofen sodium	1	MO
ketorolac ophthalmic (eye)	1	MO
AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS		
apraclonidine	1	MO
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.15 %	1	MO
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %	1	MO
ANTIBIÓTICOS		
bacitracin ophthalmic (eye)	1	
bacitracin-polymyxin b	1	MO
ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye)	1	MO
erythromycin ophthalmic (eye)	1	MO; QL (3.5 per 14 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
gatifloxacin	1	MO
gentamicin ophthalmic (eye) drops	1	MO; QL (70 per 30 days)
levofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %	1	MO
levofloxacin ophthalmic (eye) drops 1.5 %	1	
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops	1	MO
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous	1	
neomycin-bacitracin-polymyxin	1	MO
neomycin-polymyxin-gramicidin	1	MO
neo-polycin	1	
ofloxacin ophthalmic (eye)	1	MO
polycin	1	
polymyxin b sulf-trimethoprim	1	MO
tobramycin ophthalmic (eye)	1	MO; QL (10 per 14 days)
ANTIVÍRICOS		
trifluridine	1	MO
ZIRGAN	1	MO
BETABLOQUEANTES		
betaxolol ophthalmic (eye)	1	MO
carteolol	1	MO
levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	1	MO
timolol maleate ophthalmic (eye) drops (not single use)	1	MO
timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution	1	MO
COMBINACIONES DE ESTEROIDES-ANTIBIÓTICOS		
neomycin-bacitracin-poly-hc	1	MO
neomycin-polymyxin b-dexameth	1	MO
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye)	1	MO
neo-polycin hc	1	
TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT	1	MO; QL (3.5 per 14 days)
tobramycin-dexamethasone	1	MO; QL (10 per 14 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ESTEROIDES		
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye)	1	MO
fluorometholone	1	MO
INVELTYS	1	MO
loteprednol etabonate	1	MO
OZURDEX	1	MO
prednisolone acetate	1	MO
prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye)	1	MO
MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA		
acetazolamide	1	MO
acetazolamide sodium	1	MO
methazolamide	1	MO
OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA		
bimatoprost ophthalmic (eye)	1	MO
dorzolamide	1	MO
dorzolamide-timolol	1	MO
latanoprost	1	MO
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	1	MO
miostat	1	
RHOPRESSA	1	
ROCKLATAN	1	
SIMBRINZA	1	MO
travoprost	1	MO
PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS		
atropine ophthalmic (eye) drops 1 %	1	MO
azelastine ophthalmic (eye)	1	MO
BYOOVIZ	1	PA; MO
cromolyn ophthalmic (eye)	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
cyclosporine ophthalmic (eye)	1	MO; QL (60 per 30 days)
CYSTARAN	1	PA
epinastine	1	MO
MIEBO (PF)	1	MO; QL (3 per 30 days)
OXERVATE	1	PA; MO
PAVBLU	1	PA; MO
pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %	1	MO
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops	1	MO
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment	1	
sulfacetamide-prednisolone	1	MO
XDEMVY	1	PA; QL (10 per 42 days)
XIIDRA	1	MO; QL (60 per 30 days)
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS		
AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR		
bupropion hcl (smoking deter)	1	MO
NICOTROL NS	1	MO
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	1	MO
varenicline tartrate oral tablet 1 mg (56 pack)	1	
varenicline tartrate oral tablets,dose pack	1	MO
AGENTES VARIOS		
acamprosate	1	MO
acetic acid irrigation	1	MO
anagrelide	1	MO
caffeine citrate intravenous	1	
caffeine citrate oral	1	MO
carglumic acid	1	PA; MO
cevimeline	1	MO
CHEMET	1	PA
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE	1	B/D PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
d10 %-0.45 % sodium chloride	1	
d2.5 %-0.45 % sodium chloride	1	
d5 % and 0.9 % sodium chloride	1	MO
d5 %-0.45 % sodium chloride	1	MO
deferasirox oral granules in packet	1	PA; MO
deferasirox oral tablet	1	PA; MO
deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg	1	PA; MO
deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg	1	PA; MO
deferiprone	1	PA; MO
deferoxamine	1	B/D PA; MO
dextrose 10 % and 0.2 % nacl	1	
dextrose 10 % in water (d10w)	1	
dextrose 25 % in water (d25w)	1	
dextrose 5 % in water (d5w)	1	MO
dextrose 5 %-lactated ringers	1	MO
dextrose 5%-0.2 % sod chloride	1	
dextrose 5%-0.3 % sod.chloride	1	
dextrose 50 % in water (d50w)	1	
dextrose 70 % in water (d70w)	1	
disulfiram oral tablet 250 mg	1	MO
disulfiram oral tablet 500 mg	1	
droxidopa oral capsule 100 mg	1	PA; MO
droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg	1	PA; MO
glutamine (sickle cell)	1	PA; MO
INCRELEX	1	LA
kionex (with sorbitol)	1	
levocarnitine (with sugar)	1	MO
levocarnitine oral solution 100 mg/ml	1	MO
levocarnitine oral tablet	1	MO
LOKELMA	1	MO
midodrine	1	MO
nitisinone	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
pilocarpine hcl oral	1	MO
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION	1	PA; MO; LA
REVCOVI	1	PA; LA
REZDIFFRA	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
riluzole	1	PA; MO
risedronate oral tablet 30 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
sevelamer carbonate oral tablet	1	PA; MO
sodium benzoate-sod phenylacet	1	
sodium chloride 0.9 % intravenous	1	MO
sodium chloride irrigation	1	MO
sodium phenylbutyrate	1	PA; MO
sodium polystyrene sulfonate oral powder	1	MO
sps (with sorbitol) oral	1	MO
sps (with sorbitol) rectal	1	
trientine oral capsule 250 mg	1	PA; MO
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 1 GRAM, 25.2 GRAM	1	
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 16.8 GRAM, 8.4 GRAM	1	MO
water for irrigation, sterile	1	MO
XIAFLEX	1	PA
zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml	1	PA; MO
ANTÍDOTOS		
acetylcysteine intravenous	1	
SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN		
lactated ringers irrigation	1	
neomycin-polymyxin b gu	1	
ringer's irrigation	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO		
ANTIBACTERIANOS TÓPICOS		
gentamicin topical	1	MO; QL (60 per 30 days)
mupirocin	1	MO; QL (44 per 30 days)
sulfacetamide sodium (acne)	1	MO
ANTIMICÓTICOS TÓPICOS		
ciclodan topical solution	1	QL (6.6 per 28 days)
ciclopirox topical cream	1	MO; QL (90 per 28 days)
ciclopirox topical gel	1	MO; QL (100 per 28 days)
ciclopirox topical shampoo	1	MO; QL (120 per 28 days)
ciclopirox topical solution	1	MO; QL (6.6 per 28 days)
ciclopirox topical suspension	1	MO; QL (60 per 28 days)
clotrimazole topical cream	1	MO; QL (45 per 28 days)
clotrimazole topical solution	1	MO; QL (30 per 28 days)
clotrimazole-betamethasone topical cream	1	MO; QL (45 per 28 days)
clotrimazole-betamethasone topical lotion	1	MO; QL (60 per 28 days)
econazole nitrate topical cream	1	MO; QL (85 per 28 days)
ketoconazole topical cream	1	MO; QL (60 per 28 days)
ketoconazole topical shampoo	1	MO; QL (120 per 28 days)
klayesta	1	MO; QL (180 per 30 days)
naftifine topical gel	1	MO; QL (60 per 28 days)
nyamyc	1	MO; QL (180 per 30 days)
nystatin topical cream	1	MO; QL (30 per 28 days)
nystatin topical ointment	1	MO; QL (30 per 28 days)
nystatin topical powder	1	MO; QL (180 per 30 days)
nystatin-triamcinolone	1	MO; QL (60 per 28 days)
nystop	1	MO; QL (180 per 30 days)
ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS		
acitretin	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
calcipotriene scalp	1	MO; QL (120 per 30 days)
calcipotriene topical cream	1	MO; QL (120 per 30 days)
calcipotriene topical ointment	1	MO; QL (120 per 30 days)
COSENTYX (2 SYRINGES)	1	PA; MO; QL (10 per 28 days)
COSENTYX INTRAVENOUS	1	PA; QL (20 per 28 days)
COSENTYX PEN	1	PA; MO; QL (5 per 28 days)
COSENTYX PEN (2 PENS)	1	PA; MO; QL (10 per 28 days)
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	1	PA; MO; QL (5 per 28 days)
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (2.5 per 28 days)
COSENTYX UNOREADY PEN	1	PA; MO; QL (10 per 28 days)
SELARSDI INTRAVENOUS	1	PA; MO; QL (104 per 180 days)
SELARSDI SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
SELARSDI SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
selenium sulfide topical lotion	1	MO
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	1	PA; MO; QL (2 per 84 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE	1	PA; MO; QL (2 per 84 days)
STELARA INTRAVENOUS	1	PA; MO; QL (104 per 180 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
TREMFYA INTRAVENOUS	1	PA; MO; QL (20 per 28 days)
TREMFYA PEN	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
TREMFYA PEN INDUCTION PK-CROHN	1	PA; MO; QL (12 per 180 days)
TREMFYA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	1	PA; QL (2 per 28 days)
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
USTEKINUMAB INTRAVENOUS	1	PA; MO; QL (104 per 180 days)
USTEKINUMAB SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
USTEKINUMAB-AEKN SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
USTEKINUMAB-AEKN SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
YESINTEK INTRAVENOUS	1	PA; MO; QL (104 per 180 days)
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
YESINTEK SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
YESINTEK SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
ANTIVIRALES TÓPICOS		
acyclovir topical ointment	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
penciclovir	1	MO; QL (5 per 30 days)
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS		
ala-cort topical cream 1 %	1	MO
alclometasone	1	MO
betamethasone dipropionate	1	MO
betamethasone valerate topical cream	1	MO
betamethasone valerate topical lotion	1	MO
betamethasone valerate topical ointment	1	MO
betamethasone, augmented topical cream	1	MO
betamethasone, augmented topical gel	1	MO
betamethasone, augmented topical lotion	1	MO
betamethasone, augmented topical ointment	1	MO
clobetasol scalp	1	MO; QL (100 per 28 days)
clobetasol topical cream 0.05 %	1	MO; QL (120 per 28 days)
clobetasol topical foam	1	MO; QL (100 per 28 days)
clobetasol topical gel	1	MO; QL (120 per 28 days)
clobetasol topical lotion	1	MO; QL (118 per 28 days)
clobetasol topical ointment	1	MO; QL (120 per 28 days)
clobetasol topical shampoo	1	MO; QL (236 per 28 days)
clobetasol-emollient topical cream	1	MO; QL (120 per 28 days)
desonide topical cream	1	MO
desonide topical ointment	1	MO
fluocinolone	1	MO
fluocinolone and shower cap	1	MO
fluocinonide topical cream 0.05 %	1	MO; QL (120 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
fluocinonide topical gel	1	MO; QL (120 per 30 days)
fluocinonide topical ointment	1	MO; QL (120 per 30 days)
fluocinonide topical solution	1	MO; QL (120 per 30 days)
fluocinonide-emollient	1	MO; QL (120 per 30 days)
fluticasone propionate topical cream	1	MO
fluticasone propionate topical ointment	1	MO
halobetasol propionate topical cream	1	MO
halobetasol propionate topical ointment	1	MO
hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %	1	MO
hydrocortisone topical lotion 2.5 %	1	MO
hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %	1	MO
mometasone topical	1	MO
triamcinolone acetonide topical cream	1	MO
triamcinolone acetonide topical lotion	1	MO
triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	1	MO
triderm topical cream 0.5 %	1	
ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS		
malathion	1	MO
permethrin	1	MO; QL (60 per 30 days)
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS		
ADBRY	1	PA; MO; QL (6 per 28 days)
ammonium lactate	1	MO
chloroprocaine (pf)	1	
dermacinrx lidocan	1	PA; QL (90 per 30 days)
diclofenac sodium topical gel 3 %	1	PA; MO; QL (100 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	1	PA; MO; QL (4.56 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	1	PA; MO; QL (4.56 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
EUCRISA	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
fluorouracil topical cream 5 %	1	MO
fluorouracil topical solution	1	MO
glydo	1	MO; QL (60 per 30 days)
imiquimod topical cream in packet 5 %	1	MO
lidocaine (pf) injection solution	1	
lidocaine hcl injection solution	1	
lidocaine hcl laryngotracheal	1	
lidocaine hcl mucous membrane jelly	1	MO; QL (60 per 30 days)
lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator	1	MO; QL (60 per 30 days)
lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %	1	MO
lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)	1	MO
lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
lidocaine topical ointment	1	MO; QL (50 per 30 days)
lidocaine viscous	1	
lidocaine-epinephrine	1	
lidocaine-epinephrine (pf) injection solution 1.5 %-1:200,000, 2 %-1:200,000	1	
lidocaine-prilocaine topical cream	1	MO; QL (30 per 30 days)
lidocan iii	1	PA; QL (90 per 30 days)
lidocan iv	1	PA; QL (90 per 30 days)
lidocan v	1	PA; QL (90 per 30 days)
methoxsalen	1	MO
PANRETIN	1	PA; MO
pimecrolimus	1	PA; MO; QL (100 per 30 days)
podofilox topical solution	1	MO
polocaine injection solution 1 % (10 mg/ml)	1	
polocaine-mpf	1	
SANTYL	1	MO; QL (180 per 30 days)
silver sulfadiazine	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ssd	1	MO
tacrolimus topical	1	PA; MO; QL (100 per 30 days)
tridacaine ii	1	PA; QL (90 per 30 days)
VALCHLOR	1	PA; MO
TRATAMIENTO DEL ACNÉ		
accutane	1	
amnesteem	1	
azelaic acid	1	MO
claravis	1	
clindamycin phosphate topical gel	1	MO; QL (120 per 30 days)
clindamycin phosphate topical gel, once daily	1	MO; QL (150 per 30 days)
clindamycin phosphate topical lotion	1	MO; QL (120 per 30 days)
clindamycin phosphate topical solution	1	MO; QL (120 per 30 days)
ery pads	1	MO
erythromycin with ethanol topical solution	1	MO
isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	1	
metronidazole topical	1	MO
tazarotene topical cream	1	PA; MO
tazarotene topical gel	1	PA; MO
tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	1	PA; MO
tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %	1	PA; MO
zenatane	1	
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES		
AGENTES ANTITIROIDEOS		
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	1	MO
propylthiouracil	1	MO
HORMONAS SUPRARRENALES		
cortisone	1	
dexamethasone intensol	1	
dexamethasone oral elixir	1	MO
dexamethasone oral solution	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
dexamethasone oral tablet	1	MO
dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml	1	MO
dexamethasone sodium phosphate injection	1	MO
fludrocortisone	1	MO
hydrocortisone oral	1	MO
methylprednisolone acetate	1	MO
methylprednisolone oral tablet	1	B/D PA; MO
methylprednisolone oral tablets,dose pack	1	MO
methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg	1	MO
methylprednisolone sodium succ intravenous	1	MO
prednisolone oral solution	1	MO
prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)	1	MO
prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (5 ml)	1	
prednisone intensol	1	MO
prednisone oral solution	1	MO
prednisone oral tablet	1	MO
prednisone oral tablets,dose pack 10 mg (48 pack), 5 mg (48 pack)	1	
prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 5 mg	1	MO
triamcinolone acetonide injection suspension 10 mg/ml	1	
triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml	1	MO
HORMONAS TIROIDEAS		
levo-t	1	
levothyroxine intravenous recon soln	1	
levothyroxine oral tablet	1	MO
levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
liothyronine	1	MO
unithroid	1	MO
HORMONAS VARIAS		
ALDURAZYME	1	PA; MO
cabergoline	1	MO
calcitonin (salmon) injection	1	MO
calcitonin (salmon) nasal	1	MO
calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml	1	
calcitriol oral capsule	1	MO
calcitriol oral solution	1	
cinacalcet	1	PA; MO
clomid	1	PA; MO
clomiphene citrate	1	PA
CRYSVITA	1	PA; MO; LA
danazol	1	MO
desmopressin injection	1	MO
desmopressin nasal spray with pump	1	MO
desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)	1	
desmopressin oral	1	MO
doxercalciferol intravenous	1	MO
doxercalciferol oral	1	MO
ELAPRASE	1	PA; MO
FABRAZYME	1	PA; MO
KANUMA	1	PA; MO
LUMIZYME	1	PA; MO
MEPSEVII	1	PA; MO
mifepristone oral tablet 300 mg	1	PA; MO
NAGLAZYME	1	PA; MO; LA
pamidronate intravenous solution	1	MO
paricalcitol intravenous	1	
paricalcitol oral	1	MO
sapropterin	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SOMAVERT	1	PA; MO
STRENSIQ	1	PA; LA
testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml	1	PA; MO
testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	1	PA
testosterone enanthate	1	PA; MO
testosterone transdermal gel	1	PA; MO; QL (300 per 30 days)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)	1	PA; MO; QL (300 per 30 days)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)
testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)	1	PA; MO; QL (300 per 30 days)
testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram)	1	PA; MO; QL (37.5 per 30 days)
testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)
testosterone transdermal solution in metered pump w/app	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
tolvaptan	1	PA; MO
tolvaptan (polycys kidney dis) oral tablet	1	PA
tolvaptan (polycys kidney dis) oral tablets, sequential	1	PA; MO
VIMIZIM	1	PA; MO; LA
zoledronic acid intravenous solution	1	B/D PA; MO
TRATAMIENTO DE LA DIABETES		
acarbose oral tablet 100 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)
acarbose oral tablet 25 mg	1	MO; QL (360 per 30 days)
acarbose oral tablet 50 mg	1	MO; QL (180 per 30 days)
alcohol pads	1	PA; MO; *
BAQSIMI	1	MO
DAPAGLIFLOZIN PROPANEDIOL	1	MO; QL (30 per 30 days)
diazoxide	1	MO
DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS	1	PA; *

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
exenatide subcutaneous pen injector 10 mcg/dose(250 mcg/ml) 2.4 ml	1	PA; QL (2.4 per 30 days)
exenatide subcutaneous pen injector 5 mcg/dose (250 mcg/ml) 1.2 ml	1	PA; QL (1.2 per 30 days)
FARXIGA	1	MO; QL (30 per 30 days)
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN	1	MO
FIASP PENFILL U-100 INSULIN	1	MO
FIASP U-100 INSULIN	1	MO
glimepiride oral tablet 1 mg	1	MO; QL (240 per 30 days)
glimepiride oral tablet 2 mg	1	MO; QL (120 per 30 days)
glimepiride oral tablet 4 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
glipizide oral tablet 10 mg	1	MO; QL (120 per 30 days)
glipizide oral tablet 5 mg	1	MO; QL (240 per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg	1	MO; QL (240 per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg	1	MO; QL (120 per 30 days)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg	1	MO; QL (240 per 30 days)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	1	MO; QL (120 per 30 days)
GLYXAMBI	1	MO; QL (30 per 30 days)
GVOKE	1	MO
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML	1	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 1 MG/0.2 ML	1	MO
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	1	MO
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	1	MO
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	1	MO
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	1	MO
HUMALOG KWIKPEN INSULIN	1	MO
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	1	MO
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN	1	MO
HUMALOG U-100 INSULIN	1	MO
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	1	MO
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	1	MO
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN	1	MO
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	1	MO
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN	1	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	1	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	1	MO
INPEFA	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
INSULIN ASPART U-100	1	MO
INSULIN LISPRO	1	MO
INSULIN LISPRO PROTAMIN-LISPRO	1	MO
JANUMET	1	MO; QL (60 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
JANUVIA	1	MO; QL (30 per 30 days)
JARDIANCE	1	MO; QL (30 per 30 days)
JENTADUETO	1	MO; QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	1	MO
LANTUS U-100 INSULIN	1	MO
liraglutide	1	PA; QL (9 per 30 days)
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN	1	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN	1	MO
LYUMJEV U-100 INSULIN	1	MO
metformin oral tablet 1,000 mg	1	MO; QL (75 per 30 days)
metformin oral tablet 500 mg	1	MO; QL (150 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
metformin oral tablet 850 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg	1	MO; QL (120 per 30 days)
metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
MOUNJARO	1	PA; QL (2 per 28 days)
nateglinide oral tablet 120 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)
nateglinide oral tablet 60 mg	1	MO; QL (180 per 30 days)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN	1	MO
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100	1	MO
NOVOLIN N FLEXPEN	1	MO
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN	1	MO
NOVOLIN R FLEXPEN	1	MO
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN	1	MO
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN	1	MO
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN	1	MO
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100	1	MO
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN	1	MO
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART	1	MO
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	1	PA; QL (3 per 28 days)
pioglitazone	1	MO; QL (30 per 30 days)
repaglinide oral tablet 0.5 mg	1	MO; QL (960 per 30 days)
repaglinide oral tablet 1 mg	1	MO; QL (480 per 30 days)
repaglinide oral tablet 2 mg	1	MO; QL (240 per 30 days)
RYBELSUS	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
saxagliptin	1	MO; QL (30 per 30 days)
saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 2.5-1,000 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 5-1,000 mg, 5-500 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
SOLIQUA 100/33	1	QL (15 per 25 days)
SYNJARDY	1	MO; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	1	MO
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	1	MO
TRADJENTA	1	MO; QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
TRULICITY	1	PA; QL (2 per 28 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA		
OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS		
ACTEMRA ACTPEN	1	PA; MO; QL (3.6 per 28 days)
ACTEMRA INTRAVENOUS	1	PA; MO; QL (160 per 28 days)
ACTEMRA SUBCUTANEOUS	1	PA; MO; QL (3.6 per 28 days)
BENLYSTA	1	PA; MO
ENBREL MINI	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SURECLICK	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
HADLIMA	1	PA; MO; QL (4.8 per 28 days)
HADLIMA PUSHTOUCH	1	PA; MO; QL (4.8 per 28 days)
HADLIMA(CF)	1	PA; MO; QL (2.4 per 28 days)
HADLIMA(CF) PUSHTOUCH	1	PA; MO; QL (2.4 per 28 days)
KINERET	1	PA; QL (20.1 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
leflunomide	1	MO; QL (30 per 30 days)
OTEZLA	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)- 20 MG (51), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	1	PA; MO; QL (55 per 180 days)
penicillamine oral tablet	1	PA; MO
RINVOQ LQ	1	PA; MO; QL (360 per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	1	PA; MO; QL (84 per 180 days)
SAVELLA ORAL TABLET	1	QL (60 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK	1	QL (55 per 180 days)
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 40 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (3 per 28 days)
SIMLANDI(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 ML	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
SIMLANDI(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
SIMLANDI(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML	1	PA; QL (3 per 28 days)
TYENNE AUTOINJECTOR	1	PA; MO; QL (3.6 per 28 days)
TYENNE INTRAVENOUS	1	PA; MO; QL (160 per 28 days)
TYENNE SUBCUTANEOUS	1	PA; MO; QL (3.6 per 28 days)
XELJANZ ORAL SOLUTION	1	PA; MO; QL (480 per 24 days)
XELJANZ ORAL TABLET	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
XELJANZ XR	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
TRATAMIENTO DE LA GOTA		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	1	MO
allopurinol sodium	1	
aloprim	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
colchicine oral tablet	1	MO
febuxostat	1	MO
probenecid	1	MO
probenecid-colchicine	1	MO
TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS		
alendronate oral solution	1	MO; QL (300 per 28 days)
alendronate oral tablet 10 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg	1	MO; QL (4 per 28 days)
BONSITY	1	PA; MO; QL (2.48 per 28 days)
CONEXXENCE	1	MO; QL (1 per 180 days)
ibandronate intravenous solution	1	PA
ibandronate intravenous syringe	1	PA; MO
ibandronate oral	1	MO; QL (1 per 30 days)
JUBBONTI	1	MO; QL (1 per 180 days)
raloxifene	1	MO
risedronate oral tablet 150 mg	1	MO; QL (1 per 30 days)
risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)	1	MO; QL (4 per 28 days)
risedronate oral tablet 5 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
risedronate oral tablet,delayed release (dr/ec)	1	MO; QL (4 per 28 days)
teriparatide (only ndcs starting with 47781)	1	PA; MO; QL (2.48 per 28 days)
TYMLOS	1	PA; MO; QL (1.56 per 30 days)
SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA		
AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS		
adrenalin injection solution 1 mg/ml	1	
adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)	1	MO
cetirizine oral solution 1 mg/ml	1	MO
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	1	MO
diphenhydramine hcl injection syringe	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml (manufactured by mylan specialty)	1	MO; QL (4 per 30 days)
epinephrine injection solution	1	
hydroxyzine hcl oral tablet	1	PA; MO
levocetirizine oral solution	1	MO
levocetirizine oral tablet	1	MO; QL (30 per 30 days)
promethazine injection solution	1	MO
promethazine oral	1	PA; MO
AGENTES PULMONARES		
acetylcysteine	1	B/D PA; MO
ADEMPAS	1	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
ADVAIR HFA	1	MO; QL (12 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation	1	MO; QL (17 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation package size 6.7 gm	1	QL (13.4 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml	1	B/D PA; MO
albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 5 mg/ml	1	B/D PA
albuterol sulfate oral syrup	1	MO
albuterol sulfate oral tablet	1	MO
ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (12.2 per 30 days)
ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 80 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (6.1 per 30 days)
alyq	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ambrisentan	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
arformoterol	1	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
ASMANEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 100 MCG/ACTUATION	1	QL (13 per 30 days)
ASMANEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (13 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 110 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (60)	1	MO; QL (1 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (120)	1	MO; QL (2 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (14)	1	QL (2 per 28 days)
ATROVENT HFA	1	MO; QL (25.8 per 30 days)
BEVESPI AEROSPHERE	1	MO; QL (10.7 per 30 days)
bosentan oral tablet	1	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
BREO ELLIPTA	1	MO; QL (60 per 30 days)
breyna	1	MO; QL (10.3 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE	1	MO; QL (10.7 per 30 days)
budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml	1	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml	1	B/D PA; MO; QL (60 per 30 days)
budesonide-formoterol	1	QL (10.2 per 30 days)
CINRYZE	1	PA; MO
COMBIVENT RESPIMAT	1	QL (8 per 30 days)
cromolyn inhalation	1	B/D PA; MO
DULERA	1	MO; QL (13 per 30 days)
FASENRA PEN	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
flunisolide	1	MO; QL (50 per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION	1	ST; MO; QL (12 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 220 MCG/ACTUATION	1	ST; MO; QL (24 per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 44 MCG/ACTUATION	1	ST; MO; QL (10.6 per 30 days)
fluticasone propionate nasal	1	MO; QL (16 per 30 days)
fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device	1	MO; QL (60 per 30 days)
formoterol fumarate	1	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
icatibant	1	PA; MO
ipratropium bromide inhalation	1	B/D PA; MO
ipratropium-albuterol	1	B/D PA; MO
KALYDECO	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
mometasone nasal	1	MO; QL (34 per 30 days)
montelukast oral granules in packet	1	MO
montelukast oral tablet	1	MO
montelukast oral tablet,chewable	1	MO
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	1	PA; MO; LA; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN	1	PA; MO; LA; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	1	PA; MO; LA; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	1	PA; MO; LA; QL (0.4 per 28 days)
OFEV	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
OPSUMIT	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
OPSYNVI	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET	1	PA; MO; QL (112 per 28 days)
pirfenidone oral capsule	1	PA; MO; QL (270 per 30 days)
pirfenidone oral tablet 267 mg	1	PA; MO; QL (270 per 30 days)
pirfenidone oral tablet 801 mg	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (2 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (1 per 30 days)
PULMOZYME	1	B/D PA; MO
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION	1	QL (10.6 per 30 days)
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACTUATION	1	QL (21.2 per 30 days)
roflumilast	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
sajazir	1	PA; MO
sildenafil (pulmonary arterial hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml	1	
sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT	1	MO; QL (4 per 30 days)
STIOLTO RESPIMAT	1	MO; QL (4 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT	1	MO; QL (4 per 30 days)
SYMDEKO	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg	1	PA; QL (60 per 30 days)
terbutaline oral	1	MO
terbutaline subcutaneous	1	MO
theophylline oral elixir	1	MO
theophylline oral solution	1	
theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg	1	
theophylline oral tablet extended release 12 hr 300 mg, 450 mg	1	MO
theophylline oral tablet extended release 24 hr	1	
tiotropium bromide	1	QL (90 per 90 days)
TRELEGY ELLIPTA	1	MO; QL (60 per 30 days)
TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL	1	PA; MO; QL (84 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TYVASO	1	B/D PA; MO; QL (81.2 per 28 days)
TYVASO INSTITUTIONAL START KIT	1	B/D PA; QL (11.6 per 180 days)
TYVASO REFILL KIT	1	B/D PA; MO; QL (81.2 per 28 days)
TYVASO STARTER KIT	1	B/D PA; MO; QL (81.2 per 180 days)
WINREVAIR	1	PA; MO; QL (1 per 21 days)
wixela inhub	1	QL (60 per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	1	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5 ML	1	PA; MO; LA; QL (1 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN	1	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	1	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	1	PA; MO; LA; QL (1 per 28 days)
zafirlukast	1	MO
SUMINISTROS DIVERSOS		
SUMINISTROS DIVERSOS		
NOVO PEN NEEDLE	1	PA; MO; *
CEQUR SIMPLICITY	1	MO; *
CEQUR SIMPLICITY INSERTER	1	MO; *
GAUZE PADS 2 X 2	1	PA; MO; *
EMBECTA INSULIN SYRINGE	1	PA; MO; *
BD PEN NEEDLE	1	PA; MO; *
OMNIPOD 5 (G6/LIBRE 2 PLUS)	1	MO; *
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5)	1	MO; *; QL (1 per 720 days)
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5)	1	MO; *
OMNIPOD 5 INTRO(G6/LIBRE2PLUS)	1	MO; *; QL (1 per 720 days)
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	1	*; QL (1 per 720 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	1	MO; *
EMBECTA PEN NEEDLE	1	PA; MO; *

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BD INSULIN SYRINGE	1	PA; MO; *
UROLÓGICOS		
AGENTES UROLÓGICOS VARIOS		
alprostadil	1	
bethanechol chloride	1	MO
CYSTAGON	1	PA; LA
ELMIRON	1	MO
glycine urologic	1	
glycine urologic solution	1	
K-PHOS NO 2	1	MO
K-PHOS ORIGINAL	1	MO
potassium citrate oral tablet extended release	1	MO
RENACIDIN	1	MO
tadalafil oral tablet 2.5 mg	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
tadalafil oral tablet 5 mg	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
mirabegron	1	MO
oxybutynin chloride oral syrup	1	MO
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	1	MO
oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr	1	MO
solifenacin	1	MO
tolterodine	1	MO
trospium oral tablet	1	MO
TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (BPH)		
alfuzosin	1	MO
dutasteride	1	MO
dutasteride-tamsulosin	1	MO
finasteride oral tablet 5 mg	1	MO
tamsulosin	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS		
DERIVADOS DE SANGRE		
albumin, human 25 %	1	
alburx (human) 25 %	1	
alburx (human) 5 %	1	
albutein 25 %	1	
albutein 5 %	1	
ELECTROLITOS		
calcium acetate(phosphat bind)	1	PA; MO
calcium chloride	1	
calcium gluconate intravenous	1	
effer-k oral tablet, effervescent 25 meq	1	MO
klor-con 10	1	MO
klor-con 8	1	MO
klor-con m10	1	MO
klor-con m15	1	MO
klor-con m20	1	MO
klor-con oral packet 20	1	MO
klor-con/ef	1	MO
lactated ringers intravenous	1	MO
magnesium chloride injection	1	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	1	
magnesium sulfate in water	1	
magnesium sulfate injection solution	1	MO
magnesium sulfate injection syringe	1	
potassium acetate	1	
potassium chlorid-d5-0.45%nacl	1	
potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l	1	
potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 20 meq/l	1	
potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/100 ml, 10 meq/50 ml, 20 meq/100 ml, 20 meq/50 ml, 40 meq/100 ml	1	
potassium chloride intravenous	1	
potassium chloride oral capsule, extended release	1	MO
potassium chloride oral liquid	1	MO
potassium chloride oral packet	1	MO
potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 8 meq	1	MO
potassium chloride oral tablet extended release 20 meq	1	
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq, 20 meq	1	MO
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 15 meq	1	
potassium chloride-0.45 % nacl	1	
potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l	1	
potassium chloride-d5-0.9%nacl	1	
potassium phosphate m-/d-basic intravenous solution 3 mmol/ml	1	
ringer's intravenous	1	
sodium acetate	1	
sodium bicarbonate intravenous	1	
sodium chloride 0.45 % intravenous	1	MO
sodium chloride 3 % hypertonic	1	
sodium chloride 5 % hypertonic	1	MO
sodium chloride intravenous	1	
sodium phosphate	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS		
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE	1	B/D PA
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE	1	B/D PA
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE)	1	B/D PA
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE)	1	B/D PA
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE)	1	B/D PA
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE)	1	B/D PA
electrolyte-148	1	
electrolyte-48 in d5w	1	
electrolyte-a	1	
intralipid intravenous emulsion 20 %	1	B/D PA
ISOLYTE S PH 7.4	1	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	1	
ISOLYTE-S	1	
PLENAMINE	1	B/D PA
premasol 10 %	1	B/D PA
travasol 10 %	1	B/D PA
TROPHAMINE 10 %	1	B/D PA
VITAMINAS/HEMATÍNICOS		
fluoride (sodium) oral tablet	1	MO
fluoride (sodium) oral tablet,chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)	1	MO
prenatal vitamin oral tablet	1	MO
wescap-pn dha	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Índice

abacavir 6
abacavir-lamivudine 6
abigale 66
abigale lo 66
ABILIFY ASIMTUFII 52
ABILIFY MAINTENA 52
abiraterone 31
abirtega 31
ABRYSVO (PF) 28
acamprosate 71
acarbose 82
accutane 79
acebutolol 17
acetaminophen-codeine 46
acetazolamide 70
acetazolamide sodium 70
acetic acid 63, 71
acetylcysteine 73, 89
acitretin 74
ACTEMRA 86
ACTEMRA ACTPEN 86
ACTHIB (PF) 28
ACTIMMUNE 27
acyclovir 6, 76
acyclovir sodium 6
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) 28
ADBRY 77
ADCETRIS 31
adefovir 6
ADEMPAS 89
adenosine 14
adrenalin 88
ADSTILADRIN 31
ADVAIR HFA 89
AIMOVIG AUTOINJECTOR 60
AKEEGA 31
ala-cort 76
albendazole 4
albumin, human 25 % 95
alburx (human) 25 % 95
alburx (human) 5 % 95
albutein 25 % 95
albutein 5 % 95
albuterol sulfate 89
alclometasone 76
alcohol pads 82
ALDURAZYME 81
ALECENSA 31
alendronate 88
alfuzosin 94
aliskiren 17
allopurinol 87
allopurinol sodium 87
aloprim 87
alosetron 23
alprostadil 94
altavera (28) 63
ALUNBRIG 31
ALVESCO 89
alyacen 1/35 (28) 63
alyacen 7/7/7 (28) 63
alyq 89
amantadine hcl 6
ambrisentan 89
amethyst (28) 63
amikacin 4
amiloride 17
amiloride-hydrochlorothiazide 17
aminocaproic acid 21
amiodarone 14
amitriptyline 52
amlodipine 17
amlodipine-atorvastatin 15
amlodipine-benazepril 17
amlodipine-olmesartan 17
amlodipine-valsartan 17
amlodipine-valsartan-hcthiazid 17
ammonium lactate 77
amnesteem 79
amoxapine 53
amoxicillin 11
amoxicillin-pot clavulanate 11
amphotericin b 3
amphotericin b liposome 3
ampicillin 11
ampicillin sodium 12
ampicillin-sulbactam 12
anagrelide 71
anastrozole 31
ANKTIVA 31
apraclonidine 68
aprepitant 23
apri 63
APTIVUS 6
aranelle (28) 63
ARCALYST 27
AREXVY (PF) 28
arformoterol 89
ARIKAYCE 4
aripiprazole 53
ARISTADA 53
ARISTADA INITIO 53
armodafinil 53
arsenic trioxide 31
asenapine maleate 53
ASMANEX HFA 89
ASMANEX TWISTHALER 90
ASPARLAS 31
aspirin-dipyridamole 21
ASSURE ID INSULIN SAFETY 93
atazanavir 7
atenolol 17
atenolol-chlorthalidone 17
atomoxetine 53
atorvastatin 15
atovaquone 4
atovaquone-proguanil 4
atropine 70
ATROVENT HFA 90
aubra eq 63
AUGMENTIN 12
AUGTYRO 31
AUSTEDO 60
AUSTEDO XR 61
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) 61
AUVELITY 53
aviane 63
AVMAPKI-FAKZYNJA 31
AVONEX 27
AYVAKIT 31
azacitidine 31
azathioprine 32
azathioprine sodium 32
azelaic acid 79
azelastine 62, 70
azithromycin 11
aztreonam 4

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

azurette (28) 63
bacitracin 68
bacitracin-polymyxin b 68
baclofen 59
balsalazide 23
BALVERSA 32
BAQSIMI 82
BARACLUDE 7
BAVENCIO 32
BCG VACCINE, LIVE (PF) 28
BD PEN NEEDLE 93
BELBUCA 46
BELEODAQ 32
BELSOMRA 53
benazepril 17
benazepril-hydrochlorothiazide 17
bendamustine 32
BENDEKA 32
BENLYSTA 86
benztropine 45
BESPONSA 32
BESREMI 27
betaine 23
betamethasone dipropionate 76
betamethasone valerate 76
betamethasone, augmented 76
BETASERON 27
betaxolol 17, 69
bethanechol chloride 94
BEVESPI AEROSPHERE 90
bexarotene 32
BEXSERO 28
bicalutamide 32
BICILLIN L-A 12
BIKTARVY 7
bimatoprost 70
bisoprolol fumarate 17
bisoprolol-hydrochlorothiazide 17
BIZENGRI 32
bleomycin 32
BLINCYTO 32
BOMYNTRA 30
BONSITY 88
BOOSTRIX TDAP 28
BORTEZOMIB 32
bortezomib 32
bosentan 90
BOSULIF 32
BRAFTOVI 32
BREO ELLIPTA 90
breyna 90
BREZTRI AEROSPHERE 90
brimonidine 68
BRIUMVI 61
BRIVIACT 49
bromfenac 68
bromocriptine 45
BRUKINSA 32
budesonide 23, 90
budesonide-formoterol 90
bumetanide 17
buprenorphine hcl 46
buprenorphine transdermal patch 46
buprenorphine-naloxone 47
bupropion hcl 53
bupropion hcl (smoking deter) .. 71
buspirone 53
busulfan 32
butorphanol 47, 48
BYOOVIZ 70
CABENUVA 7
cabergoline 81
CABLIVI 21
CABOMETYX 32
caffeine citrate 71
calcipotriene 75
calcitonin (salmon) 81
calcitriol 81
calcium acetate(phosphat bind) 95
calcium chloride 95
calcium gluconate 95
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) 32
camila 66
camrese 63
CAMZYOS 14
candesartan 17
candesartan-hydrochlorothiazid 17
CAPLYTA 53
CAPRELSA 32
captopril 17
captopril-hydrochlorothiazide .. 17
carbamazepine 49
carbidopa 45
carbidopa-levodopa 45
carbidopa-levodopa-entacapone 45
carboplatin 32
carglumic acid 71
carmustine 32
carteolol 69
cartia xt 17
carvedilol 17
caspofungin 3
CAYSTON 4
cefaclor 10
cefadroxil 10
cefazolin 10
cefazolin in dextrose (iso-os) 10
cefdinir 10
cefepime 10
cefepime in dextrose,iso-osm 10
cefixime 10
cefoxitin 10
cefoxitin in dextrose, iso-osm ... 10
cefpodoxime 10
cefprozil 10
ceftazidime 10
ceftriaxone 10
ceftriaxone in dextrose,iso-os ... 10
cefuroxime axetil 10
cefuroxime sodium 10, 11
celecoxib 48
cephalexin 11
CEPROTIN (BLUE BAR) 21
CEPROTIN (GREEN BAR) 21
CEQUR SIMPLICITY 93
CEQUR SIMPLICITY INSERTER 93
cetirizine 88
cevimeline 71
CHEMET 71
chloramphenicol sod succinate ... 4
chlorhexidine gluconate 62
chloroprocaine (pf) 77
chloroquine phosphate 4
chlorothiazide sodium 17
chlorpromazine 53
chlorthalidone 17

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

cholestyramine (with sugar) 15
cholestyramine light 15
ciclodan 74
ciclopirox 74
cidofovir 7
cilostazol 21
CIMDUO 7
CIMZIA 23
CIMZIA POWDER FOR RECONST 23
CIMZIA STARTER KIT 23
cinacalcet 81
CINRYZE 90
CINVANTI 23
ciprofloxacin 13
ciprofloxacin hcl 12, 63, 68
ciprofloxacin in 5 % dextrose ... 12
ciprofloxacin-dexamethasone ... 63
cisplatin 32
citalopram 53, 54
cladribine 32
claravis 79
clarithromycin 11
clindamycin hcl 4
clindamycin in 5 % dextrose 4
clindamycin phosphate ... 4, 68, 79
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE 97
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE 97
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE 71
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) 97
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) 97
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) 97
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) 97
clobazam 49
clobetasol 76
clobetasol-emollient 76
clofarabine 32
clomid 81
clomiphene citrate 81
clomipramine 54
clonazepam 49
clonidine (pf) 17, 48
clonidine hcl 17, 54
clonidine transdermal patch 17
clopidogrel 21
clorazepate dipotassium 54
clotrimazole 3, 74
clotrimazole-betamethasone 74
clozapine 54
COARTEM 4
COBENFY 54
COBENFY STARTER PACK . 54
colchicine 88
colesevelam 15
colestipol 15
colistin (colistimethate na) 4
COLUMVI 33
COMBIVENT RESPIMAT 90
COMETRIQ 33
compro 23
CONEXXENCE 88
constulose 23
COPIKTRA 33
CORTIFOAM 23
cortisone 79
COSENTYX 75
COSENTYX (2 SYRINGES) ... 75
COSENTYX PEN 75
COSENTYX PEN (2 PENS) 75
COSENTYX UNOREADY PEN 75
COTELLIC 33
CREON 23
CRESEMBA 3
cromolyn 23, 70, 90
cryselle (28) 63
CRYSVITA 81
cyclobenzaprine 59
cyclophosphamide 33
CYCLOPHOSPHAMIDE 33
cyclosporine 33, 71
cyclosporine modified 33
CYRAMZA 33
cyred eq 63
CYSTAGON 94
CYSTARAN 71
cytarabine 33
cytarabine (pf) 33
d10 %-0.45 % sodium chloride 72
d2.5 %-0.45 % sodium chloride 72
d5 % and 0.9 % sodium chloride 72
d5 %-0.45 % sodium chloride .. 72
dabigatran etexilate 21
dacarbazine 33
dactinomycin 33
dalfampridine 61
danazol 81
dantrolene 59
DANYELZA 33
DANZITEN 33
DAPAGLIFLOZIN PROPANEDIOL 82
dapsone 4
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) 28
DAPTOMYCIN 4
daptomycin 4
darunavir 7
DARZALEX 33
dasatinib 33
dasetta 1/35 (28) 63
dasetta 7/7/7 (28) 63
DATROWAY 33
daunorubicin 33
DAURISMO 33
daysee 63
deblitane 66
decitabine 33
deferasirox 72
deferiprone 72
deferoxamine 72
DELSTRIGO 7
demeclocycline 13
DENGVAXIA (PF) 28
denta 5000 plus 62
dentagel 62
DEPO-SUBQ PROVERA 104 . 66
dermacinrx lidocan 77
DESCOVY 7
desipramine 54
desmopressin 81
desog-e.estradiol/e.estradiol 63
desonide 76
desvenlafaxine succinate 54
dexamethasone 79, 80

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

dexamethasone intensol 79
dexamethasone sodium phos (pf) 80
dexamethasone sodium phosphate 70, 80
dexrazoxane hcl 31
dextroamphetamine-amphetamine 54
dextrose 10 % and 0.2 % nacl .. 72
dextrose 10 % in water (d10w) . 72
dextrose 25 % in water (d25w) . 72
dextrose 5 % in water (d5w) 72
dextrose 5 %-lactated ringers ... 72
dextrose 5%-0.2 % sod chloride 72
dextrose 5%-0.3 % sod.chloride 72
dextrose 50 % in water (d50w) . 72
dextrose 70 % in water (d70w) . 72
DIACOMIT 49
diazepam 49, 54
diazepam intensol 54
diazoxide 82
diclofenac potassium 48
diclofenac sodium 48, 68, 77
diclofenac-misoprostol 48
dicloxacillin 12
dicyclomine 26
DIFICID 11
diflunisal 48
digoxin 14
dihydroergotamine 60
DILANTIN 30 MG 49
diltiazem hcl 17, 18
dilt-xr 18
dimenhydrinate 23
dimethyl fumarate 61
diphenhydramine hcl 88
diphenoxylate-atropine 26
dipyridamole 21
disulfiram 72
divalproex 49
dobutamine 14
dobutamine in d5w 14
docetaxel 34
dofetilide 14
donepezil 61
dopamine 15
dopamine in 5 % dextrose 15
DOPTELET (10 TAB PACK) .. 21
DOPTELET (15 TAB PACK) .. 21
DOPTELET (30 TAB PACK) .. 21
dorzolamide 70
dorzolamide-timolol 70
dotti 66
DOVATO 7
doxazosin 18
doxepin 54
doxercalciferol 81
doxorubicin 34
doxorubicin, peg-liposomal 34
doxy-100 13
doxycycline hyclate 13
doxycycline monohydrate 13
DRIZALMA SPRINKLE 54
dronabinol 23
droperidol 23
DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS 82
drospirenone-e.estradiol-lm.fa . 64
drospirenone-ethinyl estradiol .. 64
DROXIA 34
droxidopa 72
DUAVEE 66
DULERA 90
duloxetine 54
DUPIXENT PEN 77
DUPIXENT SYRINGE 77, 78
dutasteride 94
dutasteride-tamsulosin 94
econazole nitrate 74
EDARBI 18
EDARBYCLOR 18
EDURANT 7
EDURANT PED 7
efavirenz 7
efavirenz-emtricitabin-tenofov 7
efavirenz-lamivu-tenofov disop ... 7
effer-k 95
ELAHERE 34
ELAPRASE 81
electrolyte-148 97
electrolyte-48 in d5w 97
electrolyte-a 97
ELIGARD 34
ELIGARD (3 MONTH) 34
ELIGARD (4 MONTH) 34
ELIGARD (6 MONTH) 34
elinest 64
ELIQUIS 21
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START 21
ELITEK 31
ELMIRON 94
ELREXFIO 34
eltrombopag olamine 21
eluryng 68
ELZONRIS 34
EMGALITY PEN 60
EMGALITY SYRINGE 60
EMPLICITI 34
EMRELIS 34
EMSAM 54
emtricitabine 7
emtricitabine-tenofovir (tdf) 7
emtricita-rilpivirine-tenof df 7
EMTRIVA 7
EMVERM 4
emzahh 66
enalapril maleate 18
enalaprilat 18
enalapril-hydrochlorothiazide .. 18
ENBREL 86
ENBREL MINI 86
ENBREL SURECLICK 86
endocet 46
ENGERIX-B (PF) 28
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) 29
enoxaparin 21
enpresse 64
enskyce 64
entacapone 45
entecavir 7
ENTRESTO SPRINKLE 15
enulose 23
ENVARSUS XR 34
EPIDIOLEX 49
epinastine 71
epinephrine 89
epirubicin 34
EPKINLY 34
eplerenone 18
ERBITUX 34

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

ergotamine-caffeine 60
eribulin 34
ERIVEDGE 34
ERLEADA 34
erlotinib 34
errin 66
ertapenem 4
ERWINASE 34
ery pads 79
ery-tab 11
erythromycin 11, 68
erythromycin ethylsuccinate 11
erythromycin with ethanol 79
escitalopram oxalate 54
eslicarbazepine 49
esmolol 18
esomeprazole magnesium 26
esomeprazole sodium 26
estarylla 64
estradiol 66
estradiol valerate 66
estradiol-norethindrone acet 66
eszopiclone 55
ethacrynate sodium 18
ethambutol 4
ethosuximide 49
ethynodiol diac-eth estradiol 64
etodolac 48
etonogestrel-ethinyl estradiol 68
ETOPOPHOS 34
etoposide 34
etravirine 7
EUCRISA 78
EULEXIN 35
everolimus (antineoplastic) 35
everolimus (immunosuppressive) 35
EVOTAZ 7
exemestane 35
exenatide 83
ezetimibe 15
ezetimibe-simvastatin 15
FABRAZYME 81
falmina (28) 64
famciclovir 7
famotidine 27
famotidine (pf) 26
famotidine (pf)-nacl (iso-os) 27
FANAPT 55
FANAPT TITRATION PACK A 55
FANAPT TITRATION PACK B 55
FANAPT TITRATION PACK C 55
FARXIGA 83
FASENRA 90
FASENRA PEN 90
febuxostat 88
felbamate 50
felodipine 18
fenofibrate 16
fenofibrate micronized 15
fenofibrate nanocrystallized 16
fenofibric acid 16
fenofibric acid (choline) 16
fentanyl 46
FETZIMA 55
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN 83
FIASP PENFILL U-100 INSULIN 83
FIASP U-100 INSULIN 83
finasteride 94
fingolimod 61
FINTEPLA 50
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE 35
flac otic oil 63
flecainide 14
floxuridine 35
fluconazole 3
fluconazole in nacl (iso-osm) 3
flucytosine 3
fludarabine 35
fludrocortisone 80
flumazenil 55
flunisolide 90
fluocinolone 76
fluocinolone acetonide oil 63
fluocinolone and shower cap 76
fluocinonide 76, 77
fluocinonide-emollient 77
fluoride (sodium) 62, 97
fluorometholone 70
fluorouracil 35, 78
fluoxetine 55
fluphenazine decanoate 55
fluphenazine hcl 55
flurbiprofen 48
flurbiprofen sodium 68
fluticasone propionate 77, 91
FLUTICASONE PROPIONATE 90, 91
fluticasone propion-salmeterol 91
fluvastatin 16
fluvoxamine 55
fomepizole 29
fondaparinux 21
formoterol fumarate 91
fosamprenavir 7
fosaprepitant 23
fosfomycin tromethamine 3
fosinopril 18
fosinopril-hydrochlorothiazide 18
fosphenytoin 50
FOTIVDA 35
fraiche 5000 62
FRUZAQLA 35
FULPHILA 27
fulvestrant 35
furosemide 18
FUZEON 7
FYARRO 35
fyavolv 66
FYCOMPA 50
gabapentin 50
galantamine 61
gallifrey 66
GAMASTAN 29
GAMUNEX-C 29
ganciclovir sodium 7
GARDASIL 9 (PF) 29
gatifloxacin 69
GATTEX 30-VIAL 23
GATTEX ONE-VIAL 23
GAUZE PAD 93
gavilyte-c 23
gavilyte-g 23
gavilyte-n 23
GAVRETO 35
GAZYVA 35
gefitinib 35
gemcitabine 35, 36

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

GEMCITABINE....36
gemfibrozil.... 16
generlac.... 23
gengraf....36
gentamicin....4, 69, 74
gentamicin in nacl (iso-osm)..... 4
gentamicin sulfate (ped) (pf).....4
GENVOYA....7
GILOTRIF.... 36
glatiramer.... 61
glatopa.... 61
GLEOSTINE.... 36
glimepiride....83
glipizide....83
glipizide-metformin....83
glutamine (sickle cell)....72
glycine urologic.... 94
glycine urologic solution..... 94
glycopyrrolate....26
glycopyrrolate (pf)....26
glycopyrrolate (pf) in water.....26
glydo.... 78
GLYXAMBI....83
GOMEKLI....36
GRAFAPEX.... 36
granisetron (pf)....24
granisetron hcl....24
griseofulvin microsize.....3
griseofulvin ultramicrosize..... 3
GVOKE.... 83
GVOKE HYPOPEN 1-PACK..83
GVOKE HYPOPEN 2-PACK..83
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE....83
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE....83
HADLIMA.... 86
HADLIMA PUSHTOUCH..... 86
HADLIMA(CF)....86
HADLIMA(CF) PUSHTOUCH.... 86
halobetasol propionate.... 77
haloperidol....55
haloperidol decanoate.... 55
haloperidol lactate....55
HAVRIX (PF)....29
heather.... 66
heparin (porcine)....22
heparin (porcine) in 5 % dex....22
heparin (porcine) in nacl (pf)... 22
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL.... 22
heparin(porcine) in 0.45% nacl.... 22
heparin, porcine (pf)....22
HEPARIN, PORCINE (PF).....22
HEPLISAV-B (PF)....29
HERNEXEOS....36
HIBERIX (PF)....29
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100....83
HUMALOG KWIKPEN INSULIN.... 83
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN....83
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN....83
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN.... 84
HUMALOG U-100 INSULIN..84
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN.... 84
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN....84
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN....84
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN.... 84
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN....84
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN.... 84
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN....84
hydralazine.... 18
hydrochlorothiazide....18
hydrocodone-acetaminophen....46
hydrocodone-ibuprofen.....46
hydrocortisone..... 24, 77, 80
hydrocortisone-acetic acid..... 63
hydromorphone....46, 47
hydromorphone (pf)....46
hydroxychloroquine.... 4
hydroxyurea.... 36
hydroxyzine hcl.... 89
HYPERHEP B....29
HYPERHEP B NEONATAL... 29
ibandronate....88
IBRANCE....36
IBTROZI....36
ibu.... 48
ibuprofen....48
ibutilide fumarate....14
icatibant.... 91
ICLUSIG....36
icosapent ethyl.... 16
idarubicin....36
IDHIFA....36
ifosfamide....36
ILARIS (PF).... 27
imatinib....36
IMBRUVICA.... 36
IMDELLTRA.... 36
IMFINZI.... 36
imipenem-cilastatin....4
imipramine hcl.... 55
imiquimod.... 78
IMJUDO.... 36
IMKELDI.... 37
IMOVAX RABIES VACCINE (PF).... 29
IMPAVIDO.... 4
IMVEXXY MAINTENANCE PACK....67
IMVEXXY STARTER PACK. 67
INBRIJA....45
incassia.... 67
INCRELEX....72
indapamide.... 18
INFANRIX (DTAP) (PF).....29
INFLIXIMAB....24
INGREZZA.... 61
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV).... 61
INGREZZA SPRINKLE..... 61
INLYTA.... 37
INPEFA.... 84
INQOVI.... 37
INREBIC.... 37
INSULIN ASPART U-100.....84
INSULIN LISPRO....84
INSULIN LISPRO PROTAMIN-LISPRO..... 84

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 93
INTELENCE 7
intralipid 97
introvale 64
INVEGA HAFYERA 55
INVEGA SUSTENNA 55, 56
INVEGA TRINZA 56
INVELTYS 70
IPOL 29
ipratropium bromide 62, 91
ipratropium-albuterol 91
irbesartan 18
irbesartan-hydrochlorothiazide 18
irinotecan 37
ISENTRESS 7, 8
ISENTRESS HD 7
isibloom 64
ISOLYTE S PH 7.4 97
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE 97
ISOLYTE-S 97
isoniazid 5
isosorbide dinitrate 16
isosorbide mononitrate 16
isosorbide-hydralazine 18
isotretinoin 79
isradipine 18
ISTODAX 37
ITOVEBI 37
itraconazole 3
ivabradine 15
ivermectin 5
IWILFIN 37
IXEMPRA 37
IXIARO (PF) 29
JAKAFI 37
jantoven 22
JANUMET 84
JANUMET XR 84
JANUVIA 84
JARDIANCE 84
jasmiel (28) 64
JAYPIRCA 37
JEMPERLI 37
jencycla 67
JENTADUETO 84
JENTADUETO XR 84
JEVTANA 37
jinteli 67
jolessa 64
JOURNAVX 48
JUBBONTI 88
juleber 64
JULUCA 8
JYLAMVO 37
JYNNEOS (PF) 29
KADCYLA 37
KALETRA 8
kalliga 64
KALYDECO 91
KANUMA 81
kariva (28) 64
kelnor 1/35 (28) 64
KERENDIA 19
KESIMPTA PEN 61
ketoconazole 3, 74
ketorolac 68
KEYTRUDA 37
KHAPZORY 31
KIMMTRAK 37
KINERET 86
KINRIX (PF) 29
kionex (with sorbitol) 72
KISQALI 37
klayesta 74
klor-con 10 95
klor-con 8 95
klor-con m10 95
klor-con m15 95
klor-con m20 95
klor-con oral packet 20 95
klor-con/ef 95
KLOXXADO 48
KOSELUGO 37
kourzeq 62
K-PHOS NO 2 94
K-PHOS ORIGINAL 94
KRAZATI 37
kurvelo (28) 64
KYPROLIS 37
l norgest/e.estradiol-e.estrad 64
labetalol 19
lacosamide 50
lactated ringers 73, 95
lactulose 24
lamivudine 8
lamivudine-zidovudine 8
lamotrigine 50
lanreotide 37
lansoprazole 27
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN 84
LANTUS U-100 INSULIN 84
lapatinib 38
larin 1.5/30 (21) 64
larin 1/20 (21) 64
larin 24 fe 64
larin fe 1.5/30 (28) 64
larin fe 1/20 (28) 64
latanoprost 70
LAZCLUZE 38
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR 8
leflunomide 87
lenalidomide 38
LENVIMA 38
lessina 64
letrozole 38
leucovorin calcium 31
LEUKERAN 38
leuprolide 38
levetiracetam 50
levetiracetam in nacl (iso-os) 50
levobunolol 69
levocarnitine 72
levocarnitine (with sugar) 72
levocetirizine 89
levofloxacin 13, 69
levofloxacin in d5w 13
levoleucovorin calcium 31
levonest (28) 64
levonorgestrel-ethinyl estrad 64
levonorg-eth estrad triphasic 65
levora-28 65
levo-t 80
levothyroxine 80
levoxyl 80
LIBTAYO 38
lidocaine 78
lidocaine (pf) 14, 78
lidocaine hcl 78
lidocaine in 5 % dextrose (pf) 14
lidocaine viscous 78

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

lidocaine-epinephrine 78
lidocaine-epinephrine (pf) 78
lidocaine-prilocaine 78
lidocan iii 78
lidocan iv 78
lidocan v 78
LILETTA 68
lincomycin 5
linezolid 5
linezolid in dextrose 5% 5
linezolid-0.9% sodium chloride 5
LINZESS 24
LIORESAL 59
liothyronine 81
liraglutide 84
lisinopril 19
lisinopril-hydrochlorothiazide .. 19
lithium carbonate 56
lithium citrate 56
LIVTENCITY 8
LOKELMA 72
LONSURF 38
loperamide 26
lopinavir-ritonavir 8
LOQTORZI 38
lorazepam 56
lorazepam intensol 56
LORBRENA 38
loryna (28) 65
losartan 19
losartan-hydrochlorothiazide ... 19
loteprednol etabonate 70
lovastatin 16
low-ogestrel (28) 65
loxapine succinate 56
lo-zumandimine (28) 65
lubiprostone 24
LUMAKRAS 38
LUMIGAN 70
LUMIZYME 81
LUNSUMIO 38
LUPRON DEPOT 38
lurasidone 56
lutera (28) 65
lyleq 67
lyllana 67
LYNOZYFIC 38
LYNPARZA 38
LYSODREN 38
LYTGOBI 38, 39
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN 84
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN 84
LYUMJEV U-100 INSULIN ... 84
lyza 67
magnesium chloride 95
magnesium sulfate 95
MAGNESIUM SULFATE IN D5W 95
magnesium sulfate in water 95
malathion 77
mannitol 20 % 19
mannitol 25 % 19
maraviroc 8
MARGENZA 39
marlissa (28) 65
MARPLAN 56
MATULANE 39
matzim la 19
MAVYRET 8
meclizine 24
medroxyprogesterone 67
mefloquine 5
megestrol 39
MEKINIST 39
MEKTOVI 39
meleya 67
meloxicam 48
melphalan hcl 39
memantine 61
memantine-donepezil 61
MENQUADFI (PF) 29
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) 29
MEPSEVII 81
mercaptopurine 39
meropenem 5
mesalamine 24
mesalamine with cleansing wipe 24
mesna 31
metformin 84, 85
methadone 47
methadone intensol 47
methadose 47
methazolamide 70
methenamine hippurate 3
methenamine mandelate 3
methimazole 79
methotrexate sodium 39
methotrexate sodium (pf) 39
methoxsalen 78
methsuximide 50
methylergonovine 67
methylphenidate hcl 56
methylprednisolone 80
methylprednisolone acetate 80
methylprednisolone sodium succ 80
metoclopramide hcl 24
metolazone 19
metoprolol succinate 19
metoprolol ta-hydrochlorothiaz 19
metoprolol tartrate 19
metro i.v. 5
metronidazole 5, 68, 79
metronidazole in nacl (iso-os) 5
metyrosine 19
mexiletine 14
micafungin 3
microgestin 1.5/30 (21) 65
microgestin 1/20 (21) 65
microgestin fe 1.5/30 (28) 65
microgestin fe 1/20 (28) 65
midodrine 72
MIEBO (PF) 71
mifepristone 68, 81
mili 65
milrinone 15
milrinone in 5 % dextrose 15
mimvey 67
minocycline 13
minoxidil 19
miostat 70
mirabegron 94
mirtazapine 56, 57
misoprostol 27
mitomycin 39
mitoxantrone 39
M-M-R II (PF) 29
modafinil 57

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

MODEYSO....39
moexipril.... 19
molindone.... 57
mometasone.... 77, 91
mondoxyne nl.... 13
MONJUVI.... 39
mono-linyah.... 65
montelukast....91
morphine....47
morphine (pf).... 47
morphine concentrate.... 47
MOUNJARO.... 85
moxifloxacin....13, 69
moxifloxacin-sod.chloride(iso). 13
MRESVIA (PF).... 29
MULTAQ.... 14
mupirocin....74
mycophenolate mofetil....39
mycophenolate mofetil (hcl).... 39
mycophenolate sodium....39
MYFEMBREE.... 68
MYHIBBIN.... 39
MYLOTARG....39
nabumetone....48
nadolol.... 19
nafcillin.... 12
nafcillin in dextrose iso-osm.... 12
naftifine.... 74
NAGLAZYME....81
nalbuphine.... 48
naloxone....48
naltrexone.... 48
naproxen.... 48
naproxen sodium....48
naratriptan....60
nateglinide.... 85
NAYZILAM....50
nebivolol.... 19
nefazodone....57
nelarabine....40
NEMLUVIO....40
neomycin....5
neomycin-bacitracin-poly-hc....69
neomycin-bacitracin-polymyxin....69
neomycin-polymyxin b gu.... 73
neomycin-polymyxin b-dexameth....69
neomycin-polymyxin-gramicidin....69
neomycin-polymyxin-hc.... 63, 69
neo-polycin.... 69
neo-polycin hc....69
NERLYNX.... 40
NEUPRO.... 45
nevirapine.... 8
NEXLETOL.... 16
NEXLIZET....16
NEXPLANON....68
niacin.... 16
nicardipine....19
NICOTROL NS....71
nifedipine.... 19
nikki (28)....65
nilotinib hcl....40
nilutamide.... 40
nimodipine.... 19
NINLARO.... 40
nitazoxanide....5
nitisinone....72
nitro-bid.... 16
nitrofurantoin macrocrystal.....3
nitrofurantoin monohyd/m-cryst....4
nitroglycerin.... 16, 24
NIVESTYM....27
nora-be....67
norelgestromin-ethin.estradiol. 68
norepinephrine bitartrate.... 15
norethindrone (contraceptive).. 67
norethindrone acetate....67
norethindrone ac-eth estradiol....65, 67
norgestimate-ethinyl estradiol.. 65
nortrel 0.5/35 (28).... 65
nortrel 1/35 (21).... 65
nortrel 1/35 (28).... 65
nortrel 7/7/7 (28).... 65
nortriptyline.... 57
NORVIR....8
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN.... 85
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100.... 85
NOVOLIN N FLEXPEN....85
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN.... 85
NOVOLIN R FLEXPEN....85
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN.... 85
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN.... 85
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN....85
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100....85
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN.... 85
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART....85
NUBEQA....40
NUCALA....91
NUEDEXTA....61
NULOJIX.... 40
NUPLAZID.... 57
NURTEC ODT.... 60
nyamyc.... 74
nystatin....3, 74
nystatin-triamcinolone....74
nystop....74
NYVEPRIA....27
octreotide acetate....40
octreotide,microspheres....40
ODEFSEY.... 8
ODOMZO....40
OFEV....91
ofloxacin.... 63, 69
OGSIVEO....40
OJEMDA.... 40
OJJAARA....40
olanzapine....57
olmesartan.... 19
olmesartan-amlodipin-hcthiazid....19
olmesartan-hydrochlorothiazide....19
omega-3 acid ethyl esters.... 16
omeprazole....27
OMNIPOD 5 (G6/LIBRE 2 PLUS).... 93
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5).... 93

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5) 93
OMNIPOD 5 INTRO(G6/LIBRE2PLUS) 93
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) 93
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) 93
OMNITROPE 27
ONCASPAR 40
ondansetron 24
ondansetron hcl 24
ondansetron hcl (pf) 24
ONIVYDE 40
ONUREG 40
OPDIVO 40
OPDIVO QVANTIG 40
OPDUALAG 40
OPIPZA 57
opium tincture 26
OPSUMIT 91
OPSYNVI 91
oralone 62
ORGOVYX 40
ORKAMBI 91
orquidea 67
ORSERDU 41
oseltamivir 8
osmitrol 20 % 19
OTEZLA 87
OTEZLA STARTER 87
oxacillin 12
oxacillin in dextrose(iso-osm) 12
oxaliplatin 41
oxaprozin 48
oxcarbazepine 50, 51
OXERVATE 71
oxybutynin chloride 94
oxycodone 47
oxycodone-acetaminophen 47
OZEMPIC 85
OZURDEX 70
pacerone 14
paclitaxel 41
paclitaxel protein-bound 41
PADCEV 41
paliperidone 57
palonosetron 25
pamidronate 81
PANRETIN 78
pantoprazole 27
paraplatin 41
paricalcitol 81
paroxetine hcl 57
PAVBLU 71
PAXLOVID 8
pazopanib 41
PEDIARIX (PF) 29
PEDVAX HIB (PF) 29
peg 3350-electrolytes 25
PEGASYS 28
peg-electrolyte 25
PEMAZYRE 41
pemetrexed disodium 41
PEN NEEDLE, DIABETIC 93
PENBRAYA (PF) 29
penciclovir 76
penicillamine 87
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE 12
penicillin g potassium 12
penicillin g sodium 12
penicillin v potassium 12
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF) 29
PENTACEL (PF) 29
pentamidine 5
pentobarbital sodium 57
pentoxifylline 22
perampanel 51
perindopril erbumine 19
periogard 62
PERJETA 41
permethrin 77
perphenazine 57
pfizerpen-g 12
phenelzine 57
phenobarbital 51
phenobarbital sodium 51
phentolamine 20
phenytoin 51
phenytoin sodium 51
phenytoin sodium extended 51
philith 65
PIFELTRO 8
pilocarpine hcl 71, 73
pimecrolimus 78
pimozide 57
pimtrea (28) 65
pindolol 20
pioglitazone 85
piperacillin-tazobactam 12
PIQRAY 41
pirfenidone 91
piroxicam 49
pitavastatin calcium 16
PLEGRIDY 28
PLENAMINE 97
plerixafor 28
podofilox 78
POLIVY 41
polocaine 78
polocaine-mpf 78
polycin 69
polymyxin b sulf-trimethoprim 69
POMALYST 41
portia 28 65
posaconazole 3
potassium acetate 95
potassium chlorid-d5-0.45%nacl 95
potassium chloride 96
potassium chloride in 0.9%nacl 95
potassium chloride in 5 % dex 96
potassium chloride in lr-d5 96
potassium chloride in water 96
potassium chloride-0.45 % nacl 96
potassium chloride-d5-0.2%nacl 96
potassium chloride-d5-0.9%nacl 96
potassium citrate 94
potassium phosphate m-/d-basic 96
POTELIGEO 41
PRALATREXATE 41
pramipexole 45
prasugrel hcl 22
pravastatin 16
praziquantel 5
prazosin 20
prednisolone 80

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

prednisolone acetate 70
prednisolone sodium phosphate 70, 80
prednisone 80
prednisone intensol 80
pregabalin 51
PREMARIN 67
premasol 10 % 97
PREMPHASE 67
PREMPRO 67
prenatal vitamin oral tablet 97
prevalite 16
PREVYMIS 8
PREZCOBIX 8
PREZISTA 8, 9
PRIFTIN 5
PRIMAQUINE 5
PRIMIDONE 51
primidone 51
PRIORIX (PF) 29
probenecid 88
probenecid-colchicine 88
procainamide 14
prochlorperazine 25
prochlorperazine edisylate 25
prochlorperazine maleate oral . 25
PROCRIT 28
procto-med hc 25
proctosol hc 25
proctozone-hc 25
progesterone 67
progesterone micronized 67
PROGRAF 41
PROLASTIN-C 73
promethazine 89
propafenone 14
propranolol 20
propylthiouracil 79
PROQUAD (PF) 29
protamine 22
protriptyline 57
PULMICORT FLEXHALER 91, 92
PULMOZYME 92
pyrazinamide 5
pyridostigmine bromide 59, 60
pyrimethamine 5
QINLOCK 41
QUADRACEL (PF) 29
quetiapine 57, 58
quinapril 20
quinapril-hydrochlorothiazide .. 20
quinidine sulfate 14
quinine sulfate 5
QULIPTA 60
QVAR REDIHALER 92
RABAVERT (PF) 29
RADICAVA ORS 61
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP 61
RALDESY 58
raloxifene 88
ramelteon 58
ramipril 20
ranolazine 15
rasagiline 45
reclipsen (28) 65
RECOMBIVAX HB (PF) 30
RELENZA DISKHALER 9
RELEUKO 28
RELISTOR 25
REMICADE 25
RENACIDIN 94
repaglinide 85
REPATHA 16
REPATHA PUSHTRONEX 16
REPATHA SURECLICK 16
RETACRIT 28
RETEVMO 41
RETROVIR 9
REVCOVI 73
revonto 60
REVUFORJ 42
REXULTI 58
REYATAZ 9
REZDIFFRA 73
REZLIDHIA 42
REZUROCK 42
RHOPRESSA 70
ribavirin 9
rifabutin 5
rifampin 5
riluzole 73
rimantadine 9
ringer's 73, 96
RINVOQ 87
RINVOQ LQ 87
risedronate 73, 88
risperidone 58
risperidone microspheres 58
ritonavir 9
rivaroxaban 22
rivastigmine 62
rivastigmine tartrate 62
rizatriptan 60
ROCKLATAN 70
roflumilast 92
romidepsin 42
ROMVIMZA 42
ropinirole 45, 46
rosuvastatin 16
ROTARIX 30
ROTATEQ VACCINE 30
roweepra 51
ROZLYTREK 42
RUBRACA 42
rufinamide 51
RUKOBIA 9
RUXIENCE 42
RYBELSUS 85
RYBREVANT 42
RYDAPT 42
RYLAZE 42
RYTELO 42
sacubitril-valsartan 15
sajazir 92
salsalate 49
SANDOSTATIN LAR DEPOT 42
SANTYL 78
sapropterin 81
SARCLISA 42
SAVELLA 87
saxagliptin 85
saxagliptin-metformin 85
SCEMBLIX 42
scopolamine base 25
SECUADO 58
SELARSDI 75
selegiline hcl 46
selenium sulfide 75
SELZENTRY 9
sertraline 58
setlakin 65

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

sevelamer carbonate 73
sf 62
sf 5000 plus 62
sharobel 67
SHINGRIX (PF) 30
SIGNIFOR 42
sildenafil (pulmonary arterial hypertension) 92
silver sulfadiazine 78
SIMBRINZA 70
SIMLANDI(CF) 87
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR 87
SIMULECT 42
simvastatin 16
sirolimus 42
SIRTURO 5
SKYRIZI 25, 75
sodium acetate 96
sodium benzoate-sod phenylacet 73
sodium bicarbonate 96
sodium chloride 73, 96
sodium chloride 0.45 % 96
sodium chloride 0.9 % 73
sodium chloride 3 % hypertonic 96
sodium chloride 5 % hypertonic 96
sodium fluoride 5000 dry mouth 62
sodium fluoride 5000 plus 63
sodium fluoride-pot nitrate 63
SODIUM OXYBATE (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00054) 58
sodium phenylbutyrate 73
sodium phosphate 96
sodium polystyrene sulfonate 73
sodium,potassium,mag sulfates 25
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR 9
solifenacin 94
SOLIQUA 100/33 85
SOLTAMOX 42
SOMATULINE DEPOT 42
SOMAVERT 82
sorafenib 42
sotalol 14
sotalol af 14
SPIRIVA RESPIMAT 92
spironolactone 20
spironolacton-hydrochlorothiaz 20
SPRAVATO 58
sprintec (28) 65
SPRITAM 51
sps (with sorbitol) 73
sronyx 65
ssd 79
STAMARIL (PF) 30
STELARA 75
STIOLTO RESPIMAT 92
STIVARGA 42
STRENSIQ 82
STREPTOMYCIN 5
STRIBILD 9
STRIVERDI RESPIMAT 92
SUBLOCADE 47
subvenite 51
SUCRAID 25
sucralfate 27
sulfacetamide sodium 71
sulfacetamide sodium (acne) 74
sulfacetamide-prednisolone 71
sulfadiazine 13
sulfamethoxazole-trimethoprim 13
sulfasalazine 25
sulindac 49
sumatriptan nasal 60
sumatriptan succinate 60
sunitinib malate 42
SUNLENCA 9
syeda 65
SYLVANT 42
SYMDEKO 92
SYMPAZAN 51
SYMPROIC 25
SYMTUZA 9
SYNAGIS 9
SYNJARDY 85
SYNJARDY XR 86
TABLOID 43
TABRECTA 43
tacrolimus 43, 79
tadalafil 94
tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg 92
TAFINLAR 43
TAGRISSO 43
TALVEY 43
TALZENNA 43
tamoxifen 43
tamsulosin 94
tarina fe 1-20 eq (28) 65
tazarotene 79
tazicef 11
TAZVERIK 43
TECENTRIQ 43
TECENTRIQ HYBREZA 43
TECVAYLI 43
TEFLARO 11
telmisartan 20
telmisartan-amlodipine 20
telmisartan-hydrochlorothiazid 20
TEMODAR 43
temsirolimus 43
TENIVAC (PF) 30
tenofovir disoproxil fumarate 9
TEPMETKO 43
terazosin 20
terbinafine hcl 3
terbutaline 92
terconazole 68
teriflunomide 62
teriparatide 88
testosterone 82
testosterone cypionate 82
testosterone enanthate 82
tetrabenazine 62
tetracycline 13
TEVIMBRA 43
THALOMID 43
theophylline 92
thioridazine 58
thiotepa 43
thiothixene 58
tiadylt er 20
tiagabine 52
TIBSOVO 43
ticagrelor 22

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

TICE BCG 30
TICOVAC 30
tigecycline 5
tilia fe 65
timolol maleate 20, 69
tinidazole 5
tiotropium bromide 92
TIVDAK 43
TIVICAY 9
TIVICAY PD 9
tizanidine 60
TOBI PODHALER 6
TOBRADEX 69
tobramycin 6, 69
tobramycin in 0.225 % nacl 6
tobramycin sulfate 6
tobramycin-dexamethasone 69
tolterodine 94
tolvaptan 82
tolvaptan (polycys kidney dis) .. 82
topiramate 52
topotecan 43
toremifene 43
torpenz 43
torsemide 20
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR 86
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN 86
TRADJENTA 86
tramadol 49
tramadol-acetaminophen 49
trandolapril 20
trandolapril-verapamil 20
tranexamic acid 68
tranylcypromine 58
travasol 10 % 97
travoprost 70
TRAZIMERA 43
trazodone 58
TRELEGY ELLIPTA 92
TRELSTAR 43
TREMFYA 75
TREMFYA PEN 75
TREMFYA PEN INDUCTION PK-CROHN 75
treprostinil sodium 20
tretinoin (antineoplastic) 43
tretinoin topical 79
triamcinolone acetonide 63, 77, 80
triamterene-hydrochlorothiazid 20
tridacaine ii 79
triderm 77
trientine 73
tri-estarylla 65
trifluoperazine 58
trifluridine 69
trihexyphenidyl 46
TRIJARDY XR 86
TRIKAFTA 92
tri-legest fe 65
tri-linyah 66
tri-lo-estarylla 66
tri-lo-marzia 66
tri-lo-sprintec 66
trimethoprim 4
trimipramine 58
TRINTELLIX 58
tri-sprintec (28) 66
TRIUMEQ 9
TRIUMEQ PD 9
TRODELVY 43
TROGARZO 9
TROPHAMINE 10 % 97
trospium 94
TRULANCE 25
TRULICITY 86
TRUMENBA 30
TRUQAP 43
TUKYSA 43, 44
TURALIO 44
turqoz (28) 66
TWINRIX (PF) 30
TYENNE 87
TYENNE AUTOINJECTOR ... 87
TYMLOS 88
TYPHIM VI 30
TYVASO 93
TYVASO INSTITUTIONAL START KIT 93
TYVASO REFILL KIT 93
TYVASO STARTER KIT 93
UBRELVY 60
ULTRA-FINE INSULIN SYRINGE 94
unithroid 81
UNITUXIN 44
UPTRAVI 20
ursodiol 25
USTEKINUMAB 75
USTEKINUMAB-AEKN 75
valacyclovir 9
VALCHLOR 79
valganciclovir 9
valproate sodium 52
valproic acid 52
valproic acid (as sodium salt) ... 52
valrubicin 44
valsartan 20
valsartan-hydrochlorothiazide . 20
VALTOCO 52
vancomycin 6
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL 6
VANFLYTA 44
VAQTA (PF) 30
varenicline tartrate 71
VARIVAX (PF) 30
VARIZIG 30
VARUBI 25
VAXCHORA VACCINE 30
VECTIBIX 44
veletri 20
velivet triphasic regimen (28) ... 66
VELTASSA 73
VEMLIDY 9
VENCLEXTA 44
VENCLEXTA STARTING PACK 44
venlafaxine 59
verapamil 20, 21
VERQUVO 15
VERSACLOZ 59
VERZENIO 44
vestura (28) 66
VIBATIV 6
VIBERZI 26
vienva 66
vigabatrin 52
vigadrone 52
vilazodone 59
VIMIZIM 82
VIMKUNYA 30

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

vinblastine 44
vincristine 44
vinorelbine 44
viorele (28) 66
VIRACEPT 9
VIREAD 9
VITRAKVI 44
VIVITROL 49
VIVOTIF 30
VIZIMPRO 44
VONJO 44
VORANIGO 44
voriconazole 3
voriconazole-hpbcd 3
VOSEVI 9
VOWST 26
VRAYLAR 59
VUMERITY 62
VYLOY 44
VYNDAMAX 15
VYNDAQEL 15
VYVGART 60
VYVGART HYTRULO 60
VYXEOS 44
warfarin 22
water for irrigation, sterile 73
WELIREG 44
wera (28) 66
wescap-pn dha 97
WINREVAIR 93
wixela inhub 93
WYOST 31
XALKORI 44
XARELTO 22, 23
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START 22
XCOPRI 52
XCOPRI MAINTENANCE PACK 52
XCOPRI TITRATION PACK 52
XDEMVY 71
XELJANZ 87
XELJANZ XR 87
XEMBIFY 30
XERMELO 44
XIAFLEX 73
XIFAXAN 6
XIGDUO XR 86
XIIDRA 71
XOFLUZA 9
XOLAIR 93
XOSPATA 44
XPOVIO 44
XTANDI 44, 45
xulane 68
YERVOY 45
YESINTEK 76
YF-VAX (PF) 30
YONDELIS 45
yuvafem 67
zafemy 68
zafirlukast 93
zaleplon 59
ZALTRAP 45
ZEJULA 45
ZELBORAF 45
zenatane 79
ZENPEP 26
ZEPOSIA 62
ZEPOSIA STARTER KIT (28-DAY) 62
ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY) 62
ZEPZELCA 45
zidovudine 9, 10
ZIIHERA 45
ziprasidone hcl 59
ziprasidone mesylate 59
ZIRABEV 45
ZIRGAN 69
ZOLADEX 45
zoledronic acid 82
zoledronic acid-mannitol-water 73
ZOLINZA 45
zolpidem 59
ZONISADE 52
zonisamide 52
zovia 1-35 (28) 66
ZTALMY 52
zumandimine (28) 66
ZURZUVAE 59
ZYDELIG 45
ZYKADIA 45
ZYMFENTRA 26
ZYNLONTA 45
ZYNYZ 45
ZYPREXA RELPREVV 59

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/06/2025.

Este formulario se actualizó en 10/06/2025.

Para la información más reciente u otras preguntas, favor de comunicarse con Banner Medicare Advantage Dual al 877-874-3930, TTY 711, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, o visite ***www.BannerHealth.com/MA***.

Para más información, visite ***www.BannerHealth.com/MA*** o escanee el código QR.