



**AmeriHealth Caritas™**

VIP Care®

# Formulario 2024

(Listado de medicamentos cubiertos)

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

Archivo de formulario aprobado por el HPMS  
ID de entrega: 00024426 Versión n.º: 11

Este formulario se actualizó el 04/01/2024 Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, contacte a AmeriHealth Caritas VIP Care al **1-833-535-3767** o al **711** para los usuarios de TTY, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, y de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. los siete días de la semana desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo, o visite [www.amerihealthcaritasvipcare.com/fl](http://www.amerihealthcaritasvipcare.com/fl).

El formulario puede cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea

necesario. Y0093\_007\_233005851\_C\_11\_SPN

# **AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO-SNP)**

## **Formulario 2024**

### **(Listado de medicamentos cubiertos)**

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

ID del formulario: 00024426, versión número: 11

Este formulario se actualizó el 04/01/2024. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, contacte a AmeriHealth Caritas VIP Care al **1-833-535-3767** o al **711** para usuarios de TTY, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, y de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. los siete días de la semana desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo, o visite [\*\*www.amerihhealthcaritasvipcare.com/fl\*\*](http://www.amerihhealthcaritasvipcare.com/fl)

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

Cuando este listado de medicamentos (formulario) dice "nosotros", "nos" o "nuestro", se refiere a AmeriHealth First. Cuando dice "plan" o "nuestro plan", se refiere a AmeriHealth Caritas VIP Care.

Este documento incluye un listado de medicamentos (formulario) para nuestro plan y está actualizado a 05/01/2024. Para obtener un formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que actualizamos el formulario por última vez, aparece en la portada y la contraportada.

Por lo general, deberá usar las farmacias de la red para acceder a sus beneficios de medicamentos con receta. Es posible que los beneficios, el formulario, la red de farmacias y/o los copagos/coseguros cambien el 1 de enero de 2025, y en algunas ocasiones durante el año.

## ¿Qué es el formulario de AmeriHealth Caritas VIP Care?

Un formulario es un listado de medicamentos cubiertos seleccionados por AmeriHealth Caritas VIP Care mediante consulta con un equipo de proveedores médicos, que representa las terapias recetadas que se consideran una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, AmeriHealth Caritas VIP Care cubrirá los medicamentos enumerados en nuestro formulario siempre que el medicamento sea médicamente necesario, la receta médica se surta en una farmacia de la red de AmeriHealth Caritas VIP Care y se respeten otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas médicas, consulte su Evidencia de cobertura.

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

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurre el 1 de enero. Sin embargo, AmeriHealth Caritas VIP Care podría agregar o quitar medicamentos del Listado de medicamentos durante el año o añadir nuevas restricciones. Debemos cumplir con las reglas de Medicare al realizar estos cambios.

**Cambios que pueden afectar a los miembros este año:** en los casos siguientes, se verá afectado por los cambios en la cobertura durante el año:

- **Medicamentos genéricos nuevos.** Es posible que quitemos de inmediato un medicamento de marca en nuestro Listado de medicamentos si lo estamos reemplazando por un medicamento genérico nuevo con las mismas o menos restricciones. Además, al agregar el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestro Listado de medicamentos, pero inmediatamente agregar nuevas restricciones. Si actualmente usted toma ese medicamento de marca, es posible que no le avisemos de antemano que realizaremos ese cambio, pero luego le brindaremos la información con los cambios específicos que realizamos.
- Si realizamos dicho cambio, usted o el profesional que receta el medicamento pueden pedirnos que hagamos una excepción y continuemos cubriéndole el medicamento de marca. El aviso que le brindemos también incluirá la información sobre los pasos a

seguir para pedir una excepción. También puede encontrar información en la sección que aparece más adelante llamada "¿Cómo solicito una excepción al formulario de AmeriHealth Caritas VIP Care?".

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos considera que un medicamento de nuestro formulario no es seguro o si el fabricante del medicamento lo retira del mercado, nosotros lo eliminaremos de inmediato de nuestro formulario y enviaremos un aviso a aquellos miembros que estén tomándolo.
- **Otros cambios.** Es posible que realicemos otros cambios que afecten a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, es posible que agreguemos un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado para reemplazar un medicamento de marca que se encuentra actualmente en el formulario o agreguemos restricciones nuevas al medicamento de marca o ambas cosas. También es posible que realicemos cambios según guías clínicas nuevas. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario o agregamos autorización previa, límites en la cantidad y/o restricciones de terapia escalonada a un medicamento, notificaremos a los miembros afectados sobre el cambio al menos 30 días antes de que el cambio se haga efectivo, o cuando el miembro solicite una recarga del medicamento, en cuyo caso recibirá un suministro de 30 días del medicamento.
  - Si realizamos dicho cambio, usted o el profesional que receta el medicamento pueden pedirnos que hagamos una excepción y continuemos cubriéndole el medicamento de marca. El aviso que le brindemos también incluirá la información sobre los pasos a seguir para pedir una excepción. También puede encontrar información en la sección que aparece más adelante llamada "¿Cómo solicito una excepción al formulario de AmeriHealth Caritas VIP Care?".

**Cambios que no le afectarán si actualmente está tomando el medicamento.** Por lo general, si usted toma un medicamento incluido en nuestro formulario 2024 que estaba cubierto a principio de año, no interrumpiremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año 2024 excepto en los casos ya mencionados. Esto significa que estos medicamentos permanecerán disponibles con el mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos miembros que los toman por el resto del año de cobertura. Usted no recibirá una notificación directa este año sobre cambios que no le afectan. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, esos cambios podrían afectarles a usted y es importante que revise el Listado de medicamentos del nuevo año de beneficios para conocer cualquier cambio que pueda producirse en los medicamentos.

El formulario adjunto está actualizado a 05/01/2024. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por AmeriHealth Caritas VIP Care, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada.

El formulario se actualiza mensualmente durante todo el año y el listado de medicamentos puede cambiar. Si hay cambios negativos en el formulario fuera de las actualizaciones por mantenimiento de rutina, como retirar un medicamento de nuestro formulario, agregar una autorización previa, límites en la cantidad y/o restricciones de terapia escalonada con respecto a un medicamento, nuestro plan le enviará una notificación por escrito mediante correo postal.

## ¿Cómo uso el formulario?

Hay dos maneras de encontrar su medicamento en el formulario:

### Afección

El formulario comienza en la página 1. Los medicamentos en este formulario se agrupan en categorías según el tipo de afecciones que tratan. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca se incluyen en la categoría "Agentes cardiovasculares". Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 1. Luego, busque su medicamento debajo del nombre de la categoría.

### Listado por orden alfabético

Si no está seguro de la categoría en que debe buscar, busque su medicamento en el Índice que comienza en la página 101. El Índice contiene una lista, por orden alfabético, de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos se enumeran en el Índice. Consulte el Índice y busque su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página donde podrá encontrar información sobre la cobertura. Vaya a la página que figura en el Índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna del listado.

## ¿Qué son los medicamentos genéricos?

AmeriHealth Caritas VIP Care cubre tanto medicamentos de marca como genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la FDA e indica que tiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los medicamentos de marca.

## ¿Existen restricciones en mi cobertura?

Es posible que algunos medicamentos cubiertos tengan requisitos adicionales o límites en la cobertura. Estos son algunos de los requisitos o límites:

- **Autorización previa:** AmeriHealth Caritas VIP Care requiere que usted o su médico obtengan la autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que usted necesitará conseguir la aprobación de AmeriHealth Caritas VIP Care para poder surtir sus recetas médicas. Es posible que AmeriHealth Caritas VIP Care no cubra los medicamentos si usted no obtiene esta aprobación.
- **Límites en la cantidad:** Para ciertos medicamentos, AmeriHealth Caritas VIP Care limita la cantidad del medicamento que cubrirá AmeriHealth Caritas VIP Care. Por ejemplo, AmeriHealth Caritas VIP Care permite 30 tabletas cada 30 días de suministro de una receta médica de digoxin. Esto puede agregarse a un suministro estándar de un mes o de 100 días.
- **Terapia escalonada:** En algunos casos, AmeriHealth Caritas VIP Care requiere que usted pruebe primero ciertos medicamentos para tratar su afección para que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si el Medicamento A y el Medicamento B tratan su afección médica, es posible que AmeriHealth Caritas VIP Care no cubra el Medicamento B a menos que pruebe primero el Medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, AmeriHealth Caritas VIP Care entonces cubrirá el medicamento B.

Para averiguar si su medicamento tiene algún otro límite o requisito, puede consultar el formulario que comienza en la página 1. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a determinados medicamentos cubiertos a través de nuestro sitio de Internet. Publicamos documentos en línea que explican nuestras restricciones de autorización previa y terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que actualizamos el formulario por última vez, aparece en la portada y la contraportada.

Puede pedir a AmeriHealth Caritas VIP Care que haga una excepción a estas restricciones o límites o solicitar un listado de otros medicamentos similares que podrían tratar su afección. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al formulario de AmeriHealth Caritas VIP Care?” en la página v para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

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

Si su medicamento no está incluido en este formulario (listado de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con Servicios al Miembro y preguntar si su medicamento está cubierto. Para obtener más información, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que actualizamos el formulario por última vez, aparece en la portada y la contraportada.

Si se entera que AmeriHealth Caritas VIP Care no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede pedir a Servicios al Miembro un listado de medicamentos similares que estén cubiertos por AmeriHealth Caritas VIP Care. Cuando reciba el listado, muéstreselo a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que sí esté cubierto por AmeriHealth Caritas VIP Care.
- Puede solicitar a AmeriHealth Caritas VIP Care que haga una excepción para cubrir su medicamento. Vea a continuación la información sobre cómo solicitar una excepción.

## **¿Cómo solicito una excepción al formulario de AmeriHealth Caritas VIP Care?**

Puede pedir a AmeriHealth Caritas VIP Care que haga una excepción a nuestras normas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento aunque no esté en nuestro formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado, y usted no podrá solicitarnos que brindemos el medicamento a un nivel de costo compartido menor.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del formulario a un nivel de costo compartido menor. Si se aprueba, esto reducirá el monto que debe pagar por su medicamento.
- Puede solicitarnos que hagamos una excepción con respecto a las restricciones de cobertura o límites de ese medicamento. Por ejemplo, para ciertos

medicamentos, AmeriHealth Caritas VIP Care limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite en la cantidad, puede pedirnos que hagamos una excepción al límite y cubramos una cantidad mayor.

Por lo general, AmeriHealth Caritas VIP Care solo aprobará su solicitud para una excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan o las restricciones de uso adicionales no fueran tan eficaces en el tratamiento de su enfermedad y/o le provocaran efectos adversos en su salud.

Debe comunicarse con nosotros para solicitarnos una decisión de cobertura inicial para una excepción de formulario o de restricción de uso. **Cuando solicite una excepción de formulario o de restricción de uso, debe presentar una declaración de su médico o del profesional que receta el medicamento que respalde su solicitud.** Por lo general, debemos tomar una decisión dentro de las 72 horas de haber recibido la declaración de respaldo del profesional que receta el medicamento. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico creen que su salud podría perjudicarse gravemente si tuviera que esperar hasta 72 horas para obtener una decisión. Si se le concede su solicitud acelerada, debemos informarle sobre nuestra decisión dentro de las 24 horas a partir del momento en que se recibió la declaración de respaldo por parte de su médico o del profesional que receta el medicamento.

### **¿Qué debo hacer antes de hablar con mi médico por los cambios de mis medicamentos o la solicitud de una excepción?**

Como miembro nuevo o permanente de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no estén incluidos en nuestro formulario. O quizás esté tomando un medicamento que esté incluido en nuestro formulario, pero su capacidad de conseguirlo sea limitada. Por ejemplo, es posible que necesite nuestra autorización previa para poder surtir su receta médica. Debe hablar con su médico para decidir si cambia el medicamento por otro apropiado que cubrimos o solicitar una excepción al formulario de modo que podamos cubrir el medicamento que toma. Mientras evalúa con su médico el curso de acción correcto para usted, podemos cubrir su medicamento en determinados casos durante los primeros 90 días en que usted es miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no estén en nuestro formulario, o en caso de que su capacidad para obtenerlos sea limitada, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si su receta médica indica menos días, permitiremos recargas para brindar un suministro máximo de 30 días de su medicación. Después de su primer suministro de 30 días, dejaremos de pagar estos medicamentos, incluso si es miembro del plan por menos de 90 días.

Si usted reside en un centro médico de cuidado a largo plazo y necesita un medicamento que no se encuentra en nuestro formulario o su capacidad para obtenerlo es limitada, pero tiene más de 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de ese medicamento mientras solicita la excepción al formulario.

A los miembros que tengan un cambio en el nivel de atención (ámbito) se les permitirá hasta un suministro de transición de 30 días por medicamento por única vez. Por ejemplo, a estos miembros:

- Quienes ingresan a centros de cuidado a largo plazo (LTC) luego de recibir el alta en los hospitales a veces tienen una lista de medicamentos del formulario que le da el hospital al momento del alta y que tiene en cuenta una planificación a muy corto plazo (con frecuencia, menos de 8 horas).
- Quienes reciben el alta de un hospital y vuelven a su hogar.
- Quienes finalizan su admisión hospitalaria en un establecimiento de enfermería especializada de la Parte A de Medicare (donde los pagos incluyen todos los cargos de farmacia) y necesitan volver a su Listado de medicamentos de la Parte D.
- Quienes terminan su admisión hospitalaria en un centro médico de cuidado a largo plazo y vuelven a la comunidad.

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

### **Para obtener más información**

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de farmacia de AmeriHealth Caritas VIP Care, consulte su Evidencia de cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre AmeriHealth Caritas VIP Care, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que actualizamos el formulario por última vez, aparece en la portada y la contraportada.

Si tiene preguntas generales sobre la cobertura de medicamentos con receta de Medicare, comuníquese con Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. También puede visitar <https://www.medicare.gov>.



## Formulario de AmeriHealth Caritas VIP Care

El formulario que comienza en la siguiente página brinda información sobre la cobertura de los medicamentos que cubre AmeriHealth Caritas VIP Care. Si tiene dificultades para encontrar su medicamento en el listado, diríjase al Índice que comienza en la página 101.

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

La información en la columna de Requisitos/Límites le indica si AmeriHealth Caritas VIP Care tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

### Lista de abreviaturas

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

**LC:** Límite de cantidad. Para ciertos medicamentos, AmeriHealth Caritas VIP Care limita la cantidad del medicamento que cubrirá el plan. Por ejemplo, nuestro plan brinda 9 comprimidos por receta médica para 30 días de sumatriptan succinate.

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

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

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

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

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

## Medicamentos bajo receta de la Parte D

Deducible: \$0

### **Medicamentos bajo receta de la Parte D (Costo compartido de venta estándar)**

**Suministro para un mes, suministro para dos meses y suministro para tres meses**

**Copago: \$0**

## Medicamentos de la Parte B

Ciertos medicamentos están cubiertos por la Parte B, como medicamentos orales contra el cáncer o un medicamento inyectable administrado por un médico. Costo compartido de \$0 para medicamentos de quimioterapia de la Parte B y otros medicamentos de la Parte B.

## Suministros para la diabetes

Roche es el fabricante preferido de suministros para la diabetes de AmeriHealth Caritas VIP Care. Cualquier producto para diabéticos que no sea fabricado por Roche necesitará una autorización previa.

## Límites de suministro diario

<b>Tipo de farmacia</b>	<b>Suministro de días máx.</b>
<b>Minorista</b>	1-30 días = 1 mes de suministro
	31-60 días = 2 meses de suministro
	61-100 días = 3 meses de suministro
<b>Pedido por correo</b>	61-100 días = 3 meses de suministro
<b>Cuidado a largo plazo</b>	0-31 días = 1 mes de suministro
	Suministro de otros días permitido = suministro de 14 días
<b>Fuera de la red</b>	1-30 días = 1 mes de suministro

## 2024 AmeriHealth VIP Care FL DSNP

### Formulario para miembros 2024

ID del formulario 24426

**ACTUALIZADO CON FECHA DE 5/1/2024**

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
<b>Analgésicos: tratamiento del dolor</b>		
<b>Analgésicos</b>		
<i>ascomp-codeine oral capsule 50-325-40-30 mg</i>	1	AP; MME
<i>descovy oral tablet 50-40 mg</i>	1	AP
<i>butalbital-acetaminophen oral tablet 50-325 mg</i>	1	AP
<i>butalbital-apap-caff-cod oral capsule 50-325-40-30 mg</i>	1	AP; MME
<i>butalbital-apap-caffeine oral capsule 50-325-40 mg</i>	1	AP
<i>butalbital-apap-caffeine oral tablet 50-325-40 mg</i>	1	AP
<i>butalbital-asa-caff-codeine oral capsule 50-325-40-30 mg</i>	1	AP; MME
<i>butalbital-aspirin-caffeine oral capsule 50-325-40 mg</i>	1	AP
<i>nalbuphine hcl injection solution 10 mg/ml</i>	1	MME
<b>Antiinflamatorios no esteroideos</b>		
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg</i>	1	
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	1	
<i>diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>	1	
<i>diclofenac sodium external gel 1 %, 3 %</i>	1	
<i>diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>	1	
<i>ec-naproxen oral tablet delayed release 375 mg, 500 mg</i>	1	
<i>etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>	1	
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	1	
<i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	1	
<i>ibu oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>	1	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	
<i>indomethacin er oral capsule extended release 75 mg</i>	1	AP
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	1	AP
<i>ketorolac tromethamine oral tablet 10 mg</i>	1	AP; LC (20 EA para 30 días)
<i>meclofenamate sodium oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	1	
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>naproxen oral suspension 125 mg/5ml</i>	1	
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	1	
<i>naproxen oral tablet delayed release 375 mg, 500 mg</i>	1	
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	1	
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	1	
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	1	
<b>Analgésicos opioides, acción prolongada</b>		
<i>buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hr, 15 mcg/hr, 20 mcg/hr, 5 mcg/hr, 7.5 mcg/hr</i>	1	MME; LC (4 EA para 28 días)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr</i>	1	AP; MME
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 37.5 mcg/hr, 50 mcg/hr, 62.5 mcg/hr, 75 mcg/hr, 87.5 mcg/hr</i>	1	MME; LC (10 EA para 30 días)
<i>methadone hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	1	MME; LC (1200 ML para 30 días)
<i>methadone hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	1	MME; LC (2400 ML para 30 días)
<i>methadone hcl oral tablet 10 mg</i>	1	AP; MME
<i>methadone hcl oral tablet 5 mg</i>	1	MME; LC (180 EA para 30 días)
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 200 mg</i>	1	AP; MME
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	MME; LC (60 EA para 30 días)
<i>oxycodone hcl er oral tablet er 12 hour abuse-deterrent 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	AP; MME

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
<b>Analgésicos opioides, acción corta</b>		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml</i>	1	MME
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg, 300-60 mg</i>	1	MME
<i>butorphanol tartrate nasal solution 10 mg/ml</i>	1	MME; LC (5 ML para 30 días)
<i>endocet oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	1	MME
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1200 mcg, 1600 mcg, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	1	AP; MME; LC (120 EA para 30 días)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	1	MME
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg</i>	1	MME
<i>hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	MME; LC (120 EA para 30 días)
<i>hydromorphone hcl pf injection solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 4 mg/ml, 50 mg/5ml, 500 mg/50ml</i>	1	MME
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml, 20 mg/ml</i>	1	MME; LC (240 ML para 30 días)
<i>morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	1	MME; LC (120 EA para 30 días)
<i>oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	1	MME; LC (5400 ML para 30 días)
<i>oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	1	MME; LC (120 EA para 30 días)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	1	MME
<i>pentazocine-naloxone hcl oral tablet 50-0.5 mg</i>	1	AP; MME
<i>tramadol hcl oral tablet 100 mg</i>	1	MME; LC (120 EA para 30 días)
<i>tramadol hcl oral tablet 50 mg</i>	1	MME; LC (240 EA para 30 días)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>	1	MME
<b>Anestésicos: tratamiento local del dolor</b>		
<b>Anestésicos locales</b>		
<i>lidocaine external ointment 5 %</i>	1	
<i>lidocaine external patch 5 %</i>	1	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>lidocaine hcl external solution 4 %</i>	1	
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal external gel 2 %</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal external prefilled syringe 2 %</i>	1	
<i>lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %</i>	1	
<i>lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %</i>	1	
ZTLIDO EXTERNAL PATCH 1.8 %	1	AP; LC (90 EA para 30 días)
<b>Medicamentos contra la adicción/ para tratamiento de abuso de sustancias: tratamiento de trastornos de abuso de sustancias</b>		
<b>Medicamentos disuasorios/reductores del deseo de consumir alcohol</b>		
<i>acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg</i>	1	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
<b>Dependencia de opioides</b>		
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg, 8 mg</i>	1	
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 12-3 mg, 8-2 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 4-1 mg, 8-2 mg</i>	1	LC (90 EA para 30 días)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	1	
LUCEMYRA ORAL TABLET 0.18 MG	1	AP; LC (224 EA para 14 días)
<i>naltrexone hcl oral tablet 50 mg</i>	1	
<b>Antagonistas opioides</b>		
<i>cetirizine hcl oral solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml</i>	1	
<i>naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml</i>	1	
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe 2 mg/2ml</i>	1	
<i>naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml</i>	1	
<b>Medicamentos para dejar de fumar</b>		
<i>bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg</i>	1	
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML	1	
<i>varenicline tartrate oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 &amp; 1 mg x 42</i>	1	LC (56 EA para 28 días)
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	LC (56 EA para 28 días)
<i>varenicline tartrate(continue) oral tablet 1 mg</i>	1	LC (56 EA para 28 días)
<b>Antibacterianos: tratamiento de infecciones bacterianas</b>		
<b>Aminoglucósidos</b>		
<i>amikacin sulfate injection solution 500 mg/2ml</i>	1	
<i>gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%</i>	1	
<i>gentamicin sulfate injection solution 40 mg/ml</i>	1	
<i>neomycin sulfate oral tablet 500 mg</i>	1	
<i>streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm</i>	1	
<i>tobramycin sulfate injection solution 1.2 gm/30ml, 10 mg/ml, 2 gm/50ml, 80 mg/2ml</i>	1	
<i>tobramycin sulfate injection solution reconstituted 1.2 gm</i>	1	
<b>Antibacterianos (antibióticos), otros</b>		
<i>aztreonam injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	1	
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	1	
<i>clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate in nacl intravenous solution 300-0.9 mg/50ml-%, 600-0.9 mg/50ml-%, 900-0.9 mg/50ml-%</i>	1	
<i>clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 900 mg/6ml</i>	1	
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	1	
<i>colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg</i>	1	
<i>linezolid in sodium chloride intravenous solution 600-0.9 mg/300ml-%</i>	1	
<i>linezolid intravenous solution 600 mg/300ml</i>	1	
<i>linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml</i>	1	
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	1	
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gm</i>	1	
<i>metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml</i>	1	
<i>metronidazole oral capsule 375 mg</i>	1	
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 %</i>	1	
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg</i>	1	
<i>polymyxin b sulfate injection solution reconstituted 500000 unit</i>	1	
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	1	
<i>vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 100 gm, 5 gm, 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>vancomycin hcl oral capsule 125 mg, 250 mg</i>	1	
<b>Medicamentos betalactámicos, Cefalosporinas</b>		
<i>cefaclor er oral tablet extended release 12 hour 500 mg</i>	1	
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	1	
<i>cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml</i>	1	
<i>cefadroxil oral tablet 1 gm</i>	1	
<i>cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 500 mg</i>	1	
<i>ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 3 gm</i>	1	
<i>cefazolin sodium-dextrose intravenous solution 1-4 gm/50ml-%</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.



<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>cefazolin sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 1-4 gm-%(50ml)</i>	1	
<i>cefдинир oral capsule 300 mg</i>	1	
<i>cefдинир oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	1	
<i>cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	1	
<i>cefepime hcl intravenous solution 1 gm/50ml, 2 gm/100ml</i>	1	
<i>cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	1	
<i>cefepime-dextrose intravenous solution reconstituted 1-5 gm-%(50ml), 2-5 gm-%(50ml)</i>	1	
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>	1	
<i>cefotaxime sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>	1	
<i>cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	1	
<i>cefoxitin sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 1-4 gm-%(50ml), 2-2.2 gm-%(50ml)</i>	1	
<i>cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml</i>	1	
<i>cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	1	
<i>cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	1	
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>ceftazidime and dextrose intravenous solution reconstituted 1-5 gm-%(50ml), 2-5 gm-%(50ml)</i>	1	
<i>ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm</i>	1	
<i>ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	1	
<i>ceftriaxone sodium in dextrose intravenous solution 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	1	
<i>ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 100 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>ceftriaxone sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 1-3.74 gm-%(50ml), 2-2.22 gm-%(50ml)</i>	1	
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg</i>	1	
<i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm</i>	1	
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	1	
<i>cephalexin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	1	AP
<b>Medicamentos betalactámicos, Penicilinas</b>		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	1	
<i>amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg</i>	1	
<i>amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg</i>	1	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>	1	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	1	
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	1	
<i>ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg</i>	1	
<i>ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm</i>	1	
<i>ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm</i>	1	
<i>ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 15 (10-5) gm, 3 (2-1) gm</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 600000 UNIT/ML	1	
<i>dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>nafcillin sodium in dextrose intravenous solution 1 gm/50ml, 2 gm/100ml</i>	1	
<i>nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	1	
<i>nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	1	
<i>penicillin g procaine intramuscular suspension 600000 unit/ml</i>	1	
<i>penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit</i>	1	
<i>penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	1	
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 13.5 (12-1.5) gm, 2.25 (2- 0.25) gm, 3-0.375 gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4-0.5 gm, 4.5 (4-0.5) gm, 40.5 (36-4.5) gm</i>	1	
<b>Carbapenemas</b>		
<i>ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>	1	
<i>imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 500 mg</i>	1	
<i>meropenem-sodium chloride intravenous solution reconstituted 1 gm/50ml, 500 mg/50ml</i>	1	
<b>Macrólidos</b>		
<i>azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	1	
<i>azithromycin oral packet 1 gm</i>	1	
<i>azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	1	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	1	
<i>clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	1	
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML	1	AP
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	1	AP
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	1	
<i>erythrocin stearate oral tablet 250 mg</i>	1	
<i>erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension reconstituted 200 mg/5ml</i>	1	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg</i>	1	
<b>Quinolonas</b>		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml</i>	1	
<i>levofloxacin in d5w intravenous solution 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>	1	
<i>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i>	1	
<i>levofloxacin oral solution 25 mg/ml</i>	1	
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl intravenous solution 400 mg/250ml</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg</i>	1	
<i>ofloxacin oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	1	
<b>Sulfonamidas</b>		
<i>sulfacetamide sodium (acne) external lotion 10 %</i>	1	
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>	1	
<b>Tetraciclinas</b>		
<i>amphotericin b intravenous solution reconstituted 100 mg</i>	1	
<i>amphotericin b intravenous solution reconstituted 100 mg</i>	1	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	1	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>minocycline hcl oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	
<b>Anticonvulsivos: tratamiento de convulsiones</b>		
<b>Anticonvulsivos, otros</b>		
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	1	
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	1	
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG, 500 MG	1	AP
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG, 500 MG	1	AP
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i>	1	
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	1	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	1	AP
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	1	AP
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5ml</i>	1	
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	1	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	1	AP
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	1	TE; LC (720 ML para 30 días)

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	1	TE; LC (30 EA para 30 días)
<i>lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	1	
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	1	
<i>lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg</i>	1	
<i>lamotrigine starter kit-blue oral kit 35 x 25 mg</i>	1	
<i>lamotrigine starter kit-green oral kit 84 x 25 mg &amp; 14x100 mg</i>	1	
<i>lamotrigine starter kit-orange oral kit 42 x 25 mg &amp; 7 x 100 mg</i>	1	
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	1	
<i>levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>chlorzoxazone oral tablet 500 mg</i>	1	
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG, 250 MG, 500 MG	1	TE; LC (60 EA para 30 días)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	1	TE; LC (120 EA para 30 días)
<i>topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	1	
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	1	
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>	1	
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	1	TE
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	1	TE
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	1	TE
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG, 14 X 150 MG & 14 X 200 MG, 14 X 50 MG & 14 X 100 MG	1	TE
<b>Medicamentos modificadores de canales de calcio</b>		
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5ml</i>	1	
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	1	
<b>Medicamentos potenciadores del ácido gamma-aminobutírico (Gaba)</b>		
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	1	LC (480 ML para 30 días)
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
DIASTAT ACUDIAL RECTAL GEL 10 MG	1	
<i>diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg</i>	1	
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	1	LC (270 EA para 30 días)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	1	LC (360 EA para 30 días)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5ml, 300 mg/6ml</i>	1	LC (2160 ML para 30 días)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	1	LC (180 EA para 30 días)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	1	AP; LC (10 EA para 30 días)
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml</i>	1	AP
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	1	AP
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	LC (90 EA para 30 días)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	1	LC (900 ML para 30 días)
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	1	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG	1	TE; LC (60 EA para 30 días)
<i>tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML	1	AP; LC (10 EA para 30 días)
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 7.5 MG/0.1ML	1	AP; LC (10 EA para 30 días)
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 10 MG/0.1ML	1	AP; LC (10 EA para 30 días)
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	1	AP; LC (10 EA para 30 días)
<i>vigabatrin oral packet 500 mg</i>	1	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	1	AP; LC (180 EA para 30 días)
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	1	AP

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
<b>Medicamentos para canales de sodio</b>		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	1	LC (30 EA para 30 días)
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	1	
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	1	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml</i>	1	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	1	
<i>carbamazepine oral tablet chewable 100 mg</i>	1	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	1	
<i>Epitol oral tablet 200 mg</i>	1	
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	1	LC (1200 ML para 30 días)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml</i>	1	
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	1	
<i>phenytoin oral tablet chewable 50 mg</i>	1	
<i>phenytoin oral suspension 100 mg/4ml, 125 mg/5ml</i>	1	
<i>phenytoin oral tablet chewable 50 mg</i>	1	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	1	
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	1	AP; LC (2400 ML para 30 días)
<i>rufinamide oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	1	AP; LC (240 EA para 30 días)
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	1	TE
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<b>Medicamentos contra la demencia: manejo de la demencia</b>		
<b>Inhibidores de la colinesterasa</b>		
<i>donepezil hcl oral tablet 10 mg, 23 mg, 5 mg</i>	1	
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.



<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	1	
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr</i>	1	TE
<b>Antagonista del receptor N-metil-D-aspartato (Nmda)</b>		
<i>memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>memantine hcl oral tablet 10 mg, 28 x 5 mg &amp; 21 x 10 mg, 5 mg</i>	1	
<b>Antidepresivos: tratamiento de la depresión</b>		
<b>Antidepresivos, otros</b>		
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45 HOUR -105 MG	1	AP
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	1	
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg, 450 mg</i>	1	
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	1	
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	1	
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg</i>	1	AP
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG, 30 MG	1	AP
<b>Inhibidores de la monoaminoxidasa</b>		
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	1	AP
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	1	
<i>phenelzine sulfate oral tablet 15 mg</i>	1	
<i>tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
<b>Isrs/Isrn (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina/inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina)</b>		
<i>citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml</i>	1	
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml</i>	1	
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	1	TE
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	1	TE
<i>fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>fluoxetine hcl oral capsule delayed release 90 mg</i>	1	
<i>fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml</i>	1	
<i>fluoxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	1	
<i>paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	1	
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml</i>	1	
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	1	
<i>sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml</i>	1	
<i>sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg</i>	1	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	1	
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 225 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	1	
<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<b>Tricíclicos</b>		
<i>amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	AP
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	AP
<i>clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	AP
<i>desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	AP
<i>doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml</i>	1	AP
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	AP
<i>imipramine pamoate oral capsule 100 mg, 125 mg, 150 mg, 75 mg</i>	1	AP
<i>nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	1	
<i>protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	AP
<i>trimipramine maleate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	AP
<b>Antieméticos: tratamiento de vómitos o náuseas</b>		
<b>Antieméticos, otros</b>		
<i>chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	1	
<i>chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	1	
<i>metoclopramide hcl oral solution 10 mg/10ml, 5 mg/5ml</i>	1	
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	1	
<i>promethazine hcl oral syrup 6.25 mg/5ml</i>	1	AP
<i>promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	AP
<i>promethazine hcl rectal suppository 12.5 mg, 25 mg</i>	1	AP
<i>mesalamine rectal suppository 50 mg</i>	1	AP
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days</i>	1	
<i>trimethobenzamide hcl oral capsule 300 mg</i>	1	
<b>Coadyuvantes de terapia emetógena</b>		
<i>aprepitant oral 80 &amp; 125 mg</i>	1	B/D
<i>aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 &amp; 125 mg, 80 mg</i>	1	B/D
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	B/D
EMEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 125 MG/5ML	1	B/D
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	1	B/D
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml</i>	1	B/D
<i>ondansetron hcl oral tablet 24 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	B/D
<i>ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg</i>	1	B/D
<b>Antimicóticos: tratamiento de infecciones fúngicas o candidiasis</b>		
<b>Antimicóticos</b>		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	1	B/D
<i>amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	1	B/D
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg</i>	1	B/D
<i>casprofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg</i>	1	AP
<i>clotrimazole external cream 1 %</i>	1	
<i>clotrimazole external solution 1 %</i>	1	
<i>clotrimazole mouth/throat troche 10 mg</i>	1	
<i>econazole nitrate external cream 1 %</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%</i>	1	
<i>fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	1	
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	1	
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	AP
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml</i>	1	
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	1	
<i>itraconazole oral solution 10 mg/ml</i>	1	
<i>ketoconazole external cream 2 %</i>	1	
<i>ketoconazole external shampoo 2 %</i>	1	
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	1	
<i>micafungin sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg</i>	1	
<i>nystatin external cream 100000 unit/gm</i>	1	
<i>nystatin external ointment 100000 unit/gm</i>	1	
<i>nystatin external powder 100000 unit/gm</i>	1	
<i>nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml</i>	1	
<i>nystatin oral tablet 500000 unit</i>	1	
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	1	AP
<i>posaconazole oral tablet delayed release 100 mg</i>	1	AP
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	1	
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	1	
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	1	
<i>voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg</i>	1	AP
<i>voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml</i>	1	
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i>	1	
<b>Medicamentos contra la gota: tratamiento o prevención de artritis gotosa</b>		
<b>Medicamentos contra la gota</b>		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	
<i>colchicine oral capsule 0.6 mg</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>	1	
<i>colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg</i>	1	
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	1	TE
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	1	
<b>Medicamentos contra la migraña: tratamiento de la migraña</b>		
<b>Medicamentos contra la migraña</b>		
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG	1	AP; LC (18 EA para 30 días)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	1	AP; LC (16 EA para 30 días)
SYNAREL NASAL SOLUTION 10 MG/ML	1	AP; LC (8 EA para 30 días)
<b>Alcaloides ergóticos</b>		
<i>dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml</i>	1	LC (8 ML para 30 días)
<i>ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg</i>	1	
<b>Profilácticos</b>		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	1	AP
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	1	AP
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML	1	AP
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML	1	AP
<b>Agonista del receptor de serotonina (5-Ht)</b>		
<i>rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	LC (12 EA para 30 días)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>	1	LC (12 EA para 30 días)
<i>sumatriptan nasal solution 20 mg/act, 5 mg/act</i>	1	LC (12 EA para 30 días)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	LC (9 EA para 30 días)
<i>sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml</i>	1	LC (4 ML para 30 días)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml</i>	1	LC (4 ML para 30 días)

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml</i>	1	LC (4 ML para 30 días)
<b>Medicamentos antimiasténicos: tratamiento de la miastenia</b>		
<b>Parasimpaticomiméticos</b>		
<i>pyridostigmine bromide er oral tablet extended release 180 mg</i>	1	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	1	
<b>Antimicobacterianos: tratamiento de infecciones causadas por organismos del tipo tuberculosis</b>		
<b>Antimicobacterianos, otros</b>		
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	1	
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	1	
<b>Medicamentos antituberculosos</b>		
<i>ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	1	
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	
PRETOMANID ORAL TABLET 200 MG	1	AP
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	1	
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	1	
<i>rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg</i>	1	
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	1	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	1	AP
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	1	
<b>Antineoplásicos: tratamiento del cáncer</b>		
<b>Medicamentos aquilantes</b>		
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	1	B/D
<i>cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	B/D
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG	1	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	1	
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	1	
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	1	AP
<b>Antiandrógenos</b>		

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	AP
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	1	
OXBRYTA ORAL TABLET 240 MG, 60 MG	1	AP
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	1	AP
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	1	AP
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	1	AP
XTANDI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	1	AP
YONSA ORAL TABLET 125 MG	1	AP
<b>Medicamentos antiangiogénicos</b>		
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i>	1	AP
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	1	AP
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	1	AP
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	1	AP
<b>Antiestrógenos/Modificadores</b>		
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML	1	AP
<i>tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	
<i>toremifene citrate oral tablet 60 mg</i>	1	AP
<b>Antimetabolitos</b>		
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	1	
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	1	
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	1	AP
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	1	
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	1	AP
PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML	1	AP
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	1	AP
<b>Antineoplásicos, otros</b>		
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	1	AP
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML	1	AP

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.



<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	1	AP
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	1	AP
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	1	AP
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	1	AP
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	1	AP
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	1	AP
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	1	AP
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG, 320 MG	1	AP
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	1	
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	1	AP
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	1	AP
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG, 86 MG	1	AP
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	1	AP
RYLAZE INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MG/0.5ML	1	AP
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	1	AP
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MG	1	
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	1	AP
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	1	AP
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	1	AP
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	1	AP
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	1	AP
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	1	AP
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	1	AP
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	1	AP

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	1	AP
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	1	AP
<b>Inhibidores de la aromataasa, 3ª generación</b>		
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	1	
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	1	
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	1	
<b>Inhibidores de dianas moleculares</b>		
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	1	AP
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 30 MG, 90 MG	1	AP
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	1	AP
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	1	AP
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	1	AP
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	1	AP
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	1	AP
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG, 400 MG, 500 MG	1	AP
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	1	AP
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	1	AP
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	1	AP
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	1	AP
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG	1	AP
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG	1	AP
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	1	AP
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	1	AP
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	1	AP
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	1	AP
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	1	AP
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	1	AP

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	1	AP
<i>erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg</i>	1	AP
<i>everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	AP
<i>everolimus oral tablet soluble 2 mg, 3 mg, 5 mg</i>	1	AP
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	1	AP
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	1	AP
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG, 5 MG	1	AP
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	1	AP
<i>sotyktu oral tablet 250 mg</i>	1	AP
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	1	AP
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	1	AP
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	1	AP
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	1	AP
<i>imatinib mesylate oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	1	AP
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG, 70 MG	1	AP
ORFADIN ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	1	AP
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG, 560 MG	1	AP
INLYTA ORAL TABLET 1 MG, 5 MG	1	AP
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	1	AP
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	1	AP
OXBRYTA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	1	AP
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	1	AP
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	1	AP
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	1	AP
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG	1	AP
<i>lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg</i>	1	AP

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	1	AP
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	1	AP
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	1	AP
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	1	AP
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	1	AP
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	1	AP
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	1	AP
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	1	AP
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	1	AP
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	1	AP
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	1	AP
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	1	AP
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	1	AP
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML	1	AP
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG, 2 MG	1	AP
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	1	AP
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	1	AP
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	1	AP
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	1	AP
<i>pazopanib hcl oral tablet 200 mg</i>	1	AP
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	1	AP
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	1	AP

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	1	AP
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	1	AP
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	1	AP
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG, 80 MG	1	AP
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG	1	AP
ROZLYTREK ORAL PACKET 50 MG	1	AP
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	1	AP
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	1	AP
SCSEMBLIX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG	1	AP
<i>sorafenib tosylate oral tablet 200 mg</i>	1	AP
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 20 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	1	AP
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	1	AP
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	1	AP
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	1	AP
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	1	AP
OXBRYTA ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG	1	AP
TAGRISSE ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	1	AP
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	1	AP
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 50 MG	1	AP
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	1	AP
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	1	AP
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	1	AP
TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 MG	1	AP
TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 & 25 MG	1	AP
TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG	1	AP
TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG	1	AP

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG	1	AP
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG, 200 MG	1	AP
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	1	AP
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 50 MG	1	AP
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	1	AP
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	1	AP
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK 125 MG, 200 & 50 MG, 50 MG	1	AP
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	1	AP
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	1	AP
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	1	AP
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	1	AP
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	1	AP
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG, 20 MG, 50 MG	1	AP
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	1	AP
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	1	AP
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	1	AP
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	1	AP
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	1	AP
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	1	AP
<b>Retinoides</b>		
<i>bexarotene external gel 1 %</i>	1	AP
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	1	AP
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	1	AP
<i>tretinoin oral capsule 10 mg</i>	1	AP
<b>Adyuvantes de tratamiento</b>		
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	1	
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
<b>Antiparasitarios: tratamiento de infecciones parasitarias</b>		
<b>Antihelmenáticos</b>		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	1	
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	1	
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	1	
<b>Antiprotozoarios</b>		
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5ml</i>	1	
<i>atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	1	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	1	
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg</i>	1	
<i>mefloquine hcl oral tablet 250 mg</i>	1	
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>	1	
<i>pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg</i>	1	B/D
<i>pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg</i>	1	AP
<i>primaquine phosphate oral tablet 26.3 (15 base) mg</i>	1	
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i>	1	LC (90 EA para 30 días)
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	1	
<b>Medicamentos antiPárkinson: tratamiento de la enfermedad de Párkinson</b>		
<b>Anticolinérgicos</b>		
<i>benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	
<i>trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml</i>	1	AP
<i>trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	1	AP
<b>Medicamentos antiPárkinson, otros</b>		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	1	
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml</i>	1	
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg</i>	1	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	1	
GOCOVRI ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 137 MG, 68.5 MG	1	AP
ONGENTYS ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	1	TE
<b>Agonistas de la dopamina</b>		
<i>apomorphine hcl subcutaneous solution cartridge 30 mg/3ml</i>	1	AP
<i>bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg</i>	1	
<i>bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg</i>	1	
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR	1	
<i>pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg, 3.75 mg, 4.5 mg</i>	1	
<i>pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	1	
<i>ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	1	
<i>ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	1	
<b>Precursores de la dopamina y/o Inhibidores de la descarboxilasa del aminoácido L</b>		
<i>carbidopa oral tablet 25 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	1	
<b>Inhibidores de la Monoaminoxidasa B (Mao-B)</b>		
<i>rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.



Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	1	
<b>Antipsicóticos: Tratamiento de trastornos del comportamiento y emocionales</b>		
<b>1ª Generación/Típicos</b>		
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	1	
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	1	
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	1	
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml</i>	1	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>	1	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	1	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 10 mg/5ml, 2 mg/ml</i>	1	
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	
<i>molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	1	
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	
<i>thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	
<i>trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	
<b>2ª Generación/Atípicos</b>		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML, 960 MG/3.2ML	1	AP
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	1	LC (1 EA para 28 días)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	1	LC (1 EA para 28 días)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	1	LC (750 ML para 30 días)

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML	1	AP
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML	1	AP; LC (3.9 ML para 56 días)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML	1	AP; LC (1.6 ML para 28 días)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 662 MG/2.4ML	1	AP; LC (2.4 ML para 28 días)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 882 MG/3.2ML	1	AP; LC (3.2 ML para 28 días)
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	1	AP
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	1	AP; LC (60 EA para 30 días)
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	1	AP
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML	1	AP; LC (0.75 ML para 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML	1	AP; LC (1 ML para 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML	1	AP; LC (1.5 ML para 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	1	AP; LC (0.25 ML para 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 78 MG/0.5ML	1	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML	1	AP; LC (0.88 ML para 84 días)

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 410 MG/1.32ML	1	AP; LC (1.32 ML para 84 días)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 546 MG/1.75ML	1	AP; LC (1.75 ML para 84 días)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 819 MG/2.63ML	1	AP; LC (2.63 ML para 84 días)
<i>lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>lurasidone hcl oral tablet 80 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	1	AP
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	1	AP; LC (30 EA para 30 días)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	1	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg</i>	1	LC (90 EA para 30 días)
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	1	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg</i>	1	AP; LC (60 EA para 30 días)
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG	1	AP; LC (1 EA para 28 días)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	LC (90 EA para 30 días)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	1	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	1	AP; LC (2 EA para 28 días)

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	1	LC (480 ML para 30 días)
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>risperidone oral tablet 3 mg, 4 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>risperidone oral tablet dispersible 3 mg, 4 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)
RYKINDO INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 25 MG, 37.5 MG, 50 MG	1	AP
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR	1	AP; LC (30 EA para 30 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.28ML, 125 MG/0.35ML, 150 MG/0.42ML, 200 MG/0.56ML, 250 MG/0.7ML, 50 MG/0.14ML, 75 MG/0.21ML	1	AP
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	1	AP; LC (30 EA para 30 días)
VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK 1.5 & 3 MG	1	AP; LC (14 EA para 365 días)
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg</i>	1	LC (6 EA para 3 días)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG, 300 MG	1	AP; LC (2 EA para 28 días)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 405 MG	1	AP; LC (1 EA para 28 días)
<b>Resistentes al tratamiento</b>		
<i>clozapine oral tablet 100 mg</i>	1	LC (270 EA para 30 días)
<i>clozapine oral tablet 200 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)
<i>clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	LC (90 EA para 30 días)
<i>clozapine oral tablet dispersible 100 mg</i>	1	LC (270 EA para 30 días)
<i>clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg</i>	1	
<i>clozapine oral tablet dispersible 150 mg</i>	1	LC (180 EA para 30 días)
<i>clozapine oral tablet dispersible 200 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
<i>clozapine oral tablet dispersible 25 mg</i>	1	LC (90 EA para 30 días)
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	1	LC (540 ML para 30 días)
<b>Medicamentos antiespasmódicos: tratamiento de espasmos musculares</b>		
<b>Medicamentos antiespasmódicos</b>		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
<i>dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	1	
<b>Antivirales: tratamiento de infecciones víricas</b>		
<b>Medicamentos anticitomegalovirus (Cmv)</b>		
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	1	AP
<i>valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml</i>	1	
<i>valganciclovir hcl oral tablet 450 mg</i>	1	
<b>Medicamentos antihepatitis B (Hbv)</b>		
<i>adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
BARACLUDGE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	1	
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 5 MG/ML	1	
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	1	LC (960 ML para 30 días)
<i>lamivudine oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>lamivudine oral tablet 150 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	1	AP
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM	1	LC (240 GM para 30 días)
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	1	LC (30 EA para 30 días)
<b>Medicamentos antihepatitis C (Hbv)</b>		
MAVYRET ORAL PACKET 50-20 MG	1	AP
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	1	AP
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	1	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR ORAL TABLET 400-100 MG	1	AP
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	1	AP
<b>Medicamentos antiherpéticos</b>		
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	1	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5ml</i>	1	
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	1	
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	1	B/D
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>trifluridine ophthalmic solution 1 %</i>	1	
<i>valacyclovir hcl oral tablet 1 gm, 500 mg</i>	1	
<b>Medicamentos anti-VIH, Inhibidores de la Integrasa (Insti)</b>		
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	1	LC (60 EA para 30 días)
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG	1	LC (60 EA para 30 días)
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	1	LC (120 EA para 30 días)
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG, 25 MG	1	LC (180 EA para 30 días)
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	1	LC (120 EA para 30 días)
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG	1	LC (30 EA para 30 días)
TIVICAY ORAL TABLET 50 MG	1	LC (60 EA para 30 días)
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	1	LC (180 EA para 30 días)
VOCABRIA ORAL TABLET 30 MG	1	LC (30 EA para 30 días)
<b>Medicamentos anti-VIH, Inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (Nnrti)</b>		
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>efavirenz oral capsule 200 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)
<i>efavirenz oral capsule 50 mg</i>	1	LC (180 EA para 30 días)
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>etravirine oral tablet 100 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)
<i>etravirine oral tablet 200 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	1	LC (120 EA para 30 días)
<i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5ml</i>	1	LC (1200 ML para 30 días)

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	1	LC (30 EA para 30 días)
<b>Medicamentos anti-VIH, Inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (Nnrti)</b>		
<i>abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml</i>	1	LC (960 ML para 30 días)
<i>abacavir sulfate oral tablet 300 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	1	LC (30 EA para 30 días)
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	1	
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	1	LC (180 EA para 30 días)
<i>zidovudine oral syrup 50 mg/5ml</i>	1	LC (1920 ML para 30 días)
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<b>Medicamentos anti-VIH, otros</b>		
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	1	LC (30 EA para 30 días)
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	1	LC (30 EA para 30 días)
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	1	LC (30 EA para 30 días)
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet 600-200-300 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	1	LC (30 EA para 30 días)
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG	1	
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	1	LC (30 EA para 30 días)
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	1	LC (30 EA para 30 días)

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>maraviroc oral tablet 150 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>maraviroc oral tablet 300 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	1	LC (30 EA para 30 días)
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG	1	LC (30 EA para 30 días)
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	1	LC (60 EA para 30 días)
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	1	LC (1840 ML para 30 días)
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	1	LC (240 EA para 30 días)
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	1	LC (120 EA para 30 días)
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	1	LC (30 EA para 30 días)
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG	1	LC (8 EA para 365 días)
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 5 X 300 MG	1	LC (10 EA para 365 días)
SUNLENCA SUBCUTANEOUS SOLUTION 463.5 MG/1.5ML	1	LC (6 ML para 365 días)
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	1	LC (30 EA para 30 días)
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	1	LC (30 EA para 30 días)
TRIUMEQ PD ORAL TABLET SOLUBLE 60-5-30 MG	1	LC (180 EA para 30 días)
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	1	LC (30 EA para 30 días)
<b>Medicamentos anti-VIH, Inhibidores de la Proteasa (IP)</b>		
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	1	LC (120 EA para 30 días)
<i>atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>atazanavir sulfate oral capsule 200 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>darunavir oral tablet 600 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>darunavir oral tablet 800 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	1	
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5ml</i>	1	LC (390 ML para 30 días)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg</i>	1	LC (300 EA para 30 días)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)
NORVIR ORAL PACKET 100 MG	1	LC (360 EA para 30 días)
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	1	LC (400 ML para 30 días)

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.



Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	1	LC (180 EA para 30 días)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	1	LC (300 EA para 30 días)
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG	1	
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	1	LC (360 EA para 30 días)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG	1	LC (300 EA para 30 días)
VIRACEPT ORAL TABLET 625 MG	1	LC (120 EA para 30 días)
<b>Medicamentos anti-influenza</b>		
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg</i>	1	LC (84 EA para 180 días)
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg</i>	1	LC (42 EA para 180 días)
<i>oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml</i>	1	LC (540 ML para 180 días)
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	1	LC (60 EA para 180 días)
<i>rimantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	1	
<b>Antivirales</b>		
<i>tasimelteon oral capsule 200 mg</i>	1	LC (40 EA para 5 días)
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 X 150 MG & 10 X 100MG	1	LC (20 EA para 5 días)
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 X 150 MG & 10 X 100MG	1	LC (30 EA para 5 días)
<b>Ansiolíticos: tratamiento de la ansiedad o el nerviosismo</b>		
<b>Ansiolíticos, otros</b>		
<i>bupirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	AP
<b>Benzodiacepinas</b>		
<i>haloperidol lactate oral concentrate 1 mg/ml</i>	1	LC (300 ML para 30 días)
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)
<i>alprazolam oral tablet 2 mg</i>	1	LC (150 EA para 30 días)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	LC (90 EA para 30 días)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	1	LC (300 EA para 30 días)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	1	LC (90 EA para 30 días)

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
<i>clonazepam oral tablet dispersible 2 mg</i>	1	LC (300 EA para 30 días)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg</i>	1	LC (180 EA para 30 días)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg, 7.5 mg</i>	1	LC (90 EA para 30 días)
<i>diazepam oral concentrate 5 mg/ml</i>	1	LC (240 ML para 30 días)
<i>diazepam oral concentrate 5 mg/ml</i>	1	LC (240 ML para 30 días)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i>	1	LC (1200 ML para 30 días)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)
<i>lorazepam oral concentrate 2 mg/ml</i>	1	LC (150 ML para 30 días)
<i>lorazepam oral concentrate 2 mg/ml</i>	1	LC (150 ML para 30 días)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	LC (90 EA para 30 días)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	1	LC (150 EA para 30 días)

## Medicamentos para el trastorno bipolar: tratamiento de enfermedades bipolares

### Estabilizadores del estado de ánimo

EQUETRO ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 200 MG, 300 MG	1	
<i>lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i>	1	
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	1	
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	1	
<i>lithium oral solution 8 meq/5ml</i>	1	

### Reguladores de glucosa en sangre: control de la diabetes

### Medicamentos antidiabéticos

<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	LC (90 EA para 30 días)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	1	LC (240 EA para 30 días)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg</i>	1	LC (240 EA para 30 días)

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)
<i>glipizide oral tablet 2.5 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	1	LC (240 EA para 30 días)
<i>glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg</i>	1	LC (240 EA para 30 días)
<i>glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg</i>	1	LC (240 EA para 30 días)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)
<i>glyburide micronized oral tablet 1.5 mg, 3 mg</i>	1	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>glyburide micronized oral tablet 6 mg</i>	1	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	1	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>glyburide oral tablet 5 mg</i>	1	AP; LC (120 EA para 30 días)
<i>glyburide-metformin oral tablet 1.25-250 mg</i>	1	AP; LC (240 EA para 30 días)
<i>glyburide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	AP; LC (120 EA para 30 días)
<b>GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG</b>	1	LC (30 EA para 30 días)
<b>JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG</b>	1	LC (60 EA para 30 días)
<b>JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG</b>	1	LC (30 EA para 30 días)
<b>JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG</b>	1	LC (60 EA para 30 días)
<b>JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG</b>	1	LC (30 EA para 30 días)
<b>JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG</b>	1	LC (30 EA para 30 días)
<b>JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG</b>	1	LC (60 EA para 30 días)
<b>JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG</b>	1	LC (60 EA para 30 días)
<b>JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG</b>	1	LC (30 EA para 30 días)

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>metformin hcl oral tablet 1000 mg</i>	1	LC (75 EA para 30 días)
<i>metformin hcl oral tablet 500 mg</i>	1	LC (150 EA para 30 días)
<i>metformin hcl oral tablet 850 mg</i>	1	LC (90 EA para 30 días)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MG/0.5ML, 12.5 MG/0.5ML, 15 MG/0.5ML, 2.5 MG/0.5ML, 5 MG/0.5ML, 7.5 MG/0.5ML	1	TE; DCR; LC (2 ML para 28 días)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	1	LC (90 EA para 30 días)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/1.5ML	1	TE; DCR; LC (1.5 ML para 28 días)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML	1	TE; DCR; LC (3 ML para 28 días)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	1	TE; DCR; LC (3 ML para 28 días)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML	1	TE; DCR; LC (3 ML para 28 días)
<i>pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg</i>	1	LC (90 EA para 30 días)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)
<i>sotyktu oral tablet 2 mg</i>	1	LC (240 EA para 30 días)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	1	TE; DCR; LC (30 EA para 30 días)
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2700 MCG/2.7ML	1	AP
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 1500 MCG/1.5ML	1	AP
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	1	LC (60 EA para 30 días)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG	1	LC (60 EA para 30 días)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG	1	LC (30 EA para 30 días)

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	1	LC (30 EA para 30 días)
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML	1	TE; DCR; LC (2 ML para 28 días)
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 18 MG/3ML	1	TE; DCR; LC (9 ML para 30 días)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG, 5-500 MG	1	LC (30 EA para 30 días)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG	1	LC (60 EA para 30 días)
<b>Medicamentos glucémicos</b>		
BAQSIMI ONE PACK NASAL POWDER 3 MG/DOSE	1	LC (4 EA para 30 días)
BAQSIMI TWO PACK NASAL POWDER 3 MG/DOSE	1	LC (4 EA para 30 días)
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	1	
GLUCAGEN HYPOKIT INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 MG	1	LC (4 EA para 30 días)
<i>glucagon emergency injection kit 1 mg</i>	1	LC (4 EA para 30 días)
<i>glucagon emergency injection solution reconstituted 1 mg/ml</i>	1	LC (4 EA para 30 días)
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	1	AP
<b>Insulinas</b>		
<i>gauze pad 2"x2"</i>	1	
HUMALOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	1	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	1	
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	1	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (50-50) 100 UNIT/ML	1	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (75-25) 100 UNIT/ML	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
HUMALOG MIX 75/25 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (75-25) 100 UNIT/ML	1	
HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	1	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	1	
HUMULIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	1	
HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	1	
HUMULIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	1	
HUMULIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	1	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	1	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 UNIT/ML	1	
<i>insulin asp prot &amp; asp flexpen subcutaneous suspension pen-injector (70-30) 100 unit/ml</i>	1	
<i>insulin aspart flexpen subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	1	
<i>insulin aspart injection solution 100 unit/ml</i>	1	
<i>insulin aspart prot &amp; aspart subcutaneous suspension (70-30) 100 unit/ml</i>	1	
<i>insulin lispro (1 unit dial) subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	1	
<i>insulin lispro injection solution 100 unit/ml</i>	1	
<i>insulin lispro junior kwikpen subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	1	
<i>insulin lispro prot &amp; lispro subcutaneous suspension pen-injector (75-25) 100 unit/ml</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
<i>insulin syringe 27g x 1/2" 0.5 ml, 27g x 1/2" 1 ml, 27g x 5/8" 1 ml, 28g x 1/2" 0.5 ml, 28g x 1/2" 1 ml, 29g 0.3 ml, 29g x 1/2" 0.3 ml, 29g x 1/2" 0.5 ml, 29g x 1/2" 1 ml, 30g x 1/2" 0.3 ml, 30g x 1/2" 0.5 ml, 30g x 1/2" 1 ml, 30g x 5/16" 0.3 ml, 30g x 5/16" 0.5 ml, 30g x 5/16" 1 ml, 31g x 1/2" 0.3 ml, 31g x 1/4" 0.3 ml, 31g x 1/4" 0.5 ml, 31g x 1/4" 1 ml, 31g x 15/64" 0.3 ml, 31g x 15/64" 0.5 ml, 31g x 15/64" 1 ml, 31g x 5/16" 0.3 ml, 31g x 5/16" 0.5 ml, 31g x 5/16" 1 ml, 31g x 6mm 0.5 ml, u-100 1 ml</i>	1	
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	1	
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	1	
LEVEMIR FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	1	
LEVEMIR FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	1	
LEVEMIR SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	1	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	1	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	1	
NOVOLIN 70/30 RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	1	
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	1	
NOVOLIN N FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	1	
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	1	
NOVOLIN N RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	1	
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	1	
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
NOVOLIN R FLEXPEN RELION INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	1	
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	1	
NOVOLIN R RELION INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	1	
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	1	
NOVOLOG FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	1	
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	1	
NOVOLOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	1	
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	1	
NOVOLOG MIX 70/30 RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	1	
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	1	
NOVOLOG RELION INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	1	
OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5) KIT	1	
OMNIPOD 5 G6 POD (GEN 5)	1	
OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5) KIT	1	
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	1	
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	1	
OMNIPOD DASH PDM (GEN 4) KIT	1	
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	1	
OMNIPOD GO KIT 10 UNIT/24HR, 15 UNIT/24HR, 20 UNIT/24HR, 25 UNIT/24HR, 30 UNIT/24HR, 35 UNIT/24HR, 40 UNIT/24HR	1	
<i>pen needles 29g x 12mm , 30g x 5 mm , 30g x 8 mm , 31g x 4 mm , 31g x 5 mm , 31g x 6 mm , 31g x 8 mm , 32g x 4 mm , 32g x 5 mm , 32g x 6 mm</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.



Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML	1	LC (30 ML para 30 días)
V-GO 20 KIT 20 UNIT/24HR	1	
V-GO 30 KIT 30 UNIT/24HR	1	
V-GO 40 KIT 40 UNIT/24HR	1	
<b>Productos sanguíneos y modificadores: prevención de coágulos y aumento de la producción de células sanguíneas</b>		
<b>Anticoagulantes</b>		
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	1	LC (74 EA para 30 días)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	1	LC (60 EA para 30 días)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	1	LC (74 EA para 30 días)
<i>enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml</i>	1	
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml</i>	1	
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 2.5 mg/0.5ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml</i>	1	
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 95000 UNIT/3.8ML	1	
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10000 UNIT/ML, 12500 UNIT/0.5ML, 15000 UNIT/0.6ML, 18000 UNT/0.72ML, 2500 UNIT/0.2ML, 5000 UNIT/0.2ML, 7500 UNIT/0.3ML	1	
<i>heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 5000 unit/ml</i>	1	
<i>heparin sodium (porcine) pf injection solution 1000 unit/ml</i>	1	
<i>jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>warfarin sodium oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	1	
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	1	LC (30 EA para 30 días)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG	1	LC (60 EA para 30 días)
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	1	LC (120 EA para 30 días)

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	1	LC (51 EA para 30 días)
<b>Productos sanguíneos y modificadores, otros</b>		
<i>anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	1	
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 200 MCG/ML, 25 MCG/ML, 40 MCG/ML, 60 MCG/ML	1	AP
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.4ML, 100 MCG/0.5ML, 150 MCG/0.3ML, 200 MCG/0.4ML, 25 MCG/0.42ML, 300 MCG/0.6ML, 40 MCG/0.4ML, 500 MCG/ML, 60 MCG/0.3ML	1	AP
EPOGEN INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	1	AP
FULPHILA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	1	AP
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	1	AP
LEUKINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 250 MCG	1	AP
NEULASTA ONPRO SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 6 MG/0.6ML	1	AP
NEULASTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	1	AP
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	1	AP
OXBRYTA ORAL TABLET 300 MG, 500 MG	1	AP
OXBRYTA ORAL TABLET SOLUBLE 300 MG	1	AP
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	1	AP
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG, 25 MG	1	AP; LC (360 EA para 30 días)
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG	1	AP; LC (180 EA para 30 días)
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	1	AP; LC (30 EA para 30 días)
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	1	AP; LC (60 EA para 30 días)

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
PYRUKYND ORAL TABLET 20 MG, 5 MG, 50 MG	1	AP
PYRUKYND TAPER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG, 7 X 20 MG & 7 X 5 MG, 7 X 50 MG & 7 X 20 MG	1	AP
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 10000 UNIT/ML(1ML), 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	1	AP
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG	1	AP
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	1	
UDENYCA ONBODY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	1	AP
UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 6 MG/0.6ML	1	AP
UDENYCA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	1	AP
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	1	AP
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	1	AP
<b>Medicamentos modificadores de plaquetas</b>		
<i>aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg</i>	1	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	1	
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg</i>	1	
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	AP
DOPTELET ORAL TABLET 20 MG, 20 MG (10 PACK), 20 MG(15 PACK)	1	AP
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<b>Medicamentos cardiovasculares: tratamiento de enfermedades cardíacas y de los vasos sanguíneos</b>		
<b>Agonistas alfa-adrenérgicos</b>		
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr</i>	1	
<i>droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	1	
<i>guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	AP
<i>midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<b>Medicamentos bloqueadores alfa-adrenérgicos</b>		
<i>doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	
<i>phenoxybenzamine hcl oral capsule 10 mg</i>	1	AP
<i>prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	
<i>terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	
<b>Antagonistas de los receptores de la angiotensina II</b>		
<i>candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	1	
<i>losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	
<b>Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)</b>		
<i>benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
<i>fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	
<i>moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	
<b>Antiarrítmicos</b>		
<i>amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	1	
<i>disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg</i>	1	AP
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	1	
<i>flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	1	
<i>mexiletine hcl oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	1	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	1	
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 150 MG	1	AP
<i>propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	1	
<i>quinidine gluconate er oral tablet extended release 324 mg</i>	1	
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	1	
<i>sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	1	
<i>sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	1	
<b>Medicamentos bloqueadores beta-adrenérgicos</b>		
<i>acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	1	
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>betaxolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	1	
<i>labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	1	
<i>metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	
<i>nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	
<i>propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml</i>	1	
<i>propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
<b>Medicamentos bloqueadores de los canales de calcio, dihidropiridínicos</b>		
<i>amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	
<i>nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	
<i>nifedipine oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	1	AP
<i>nimodipine oral capsule 30 mg</i>	1	
<b>Medicamentos bloqueadores de los canales de calcio, no dihidropiridínicos</b>		
<i>cartia xt oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	
<i>dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	1	
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	1	
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	1	
<i>verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	
<b>Medicamentos cardiovasculares, otros</b>		
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	1	
<i>aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	1	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	1	
<i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	1	
<i>amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i>	1	
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	1	
<i>amlodipine-valsartan-hctz oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg</i>	1	
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg</i>	1	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg</i>	1	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	1	
<b>CAMZYOS ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG</b>	1	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	1	
<b>CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5ML</b>	1	AP
<b>CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG</b>	1	AP

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>digoxin oral solution 0.05 mg/ml</i>	1	LC (150 ML para 30 días)
<i>roflumilast oral tablet 125 mcg, 250 mcg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg</i>	1	
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	1	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i>	1	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	1	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	1	
LODOCO ORAL TABLET 0.5 MG	1	AP
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	1	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	1	
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	1	AP
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	1	AP
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	1	AP
<i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	1	
<i>olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg</i>	1	
<i>pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg</i>	1	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	1	
<i>ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg</i>	1	
<i>spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg</i>	1	
<i>telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg</i>	1	
<i>triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.



<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i>	1	
<b>OLUMIANT ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG</b>	1	LC (30 EA para 30 días)
<b>Diuréticos del asa</b>		
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml, 10 mg/ml (4ml syringe)</i>	1	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml</i>	1	
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	
<i>torseamide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
<b>Diuréticos, ahorradores de potasio</b>		
<i>amiloride hcl oral tablet 5 mg</i>	1	
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<b>Diuréticos, Tiazida</b>		
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	1	
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<b>Dislipidémicos, derivados del ácido fíbrico</b>		
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	1	
<i>fenofibrate oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	1	
<i>fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg</i>	1	
<i>fenofibric acid oral capsule delayed release 135 mg, 45 mg</i>	1	
<i>fenofibric acid oral tablet 35 mg</i>	1	
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	1	
<b>Dislipidémicos, inhibidores de la Hmg Coa reductasa</b>		
<i>atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	
<i>rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i>	1	
<b>Dislipidémicos, otros</b>		
<i>cholestyramine light oral packet 4 gm</i>	1	
<i>cholestyramine light oral powder 4 gm/dose</i>	1	
<i>cholestyramine oral packet 4 gm</i>	1	
<i>cholestyramine oral powder 4 gm/dose</i>	1	
<i>colesevelam hcl oral packet 3.75 gm</i>	1	
<i>colesevelam hcl oral tablet 625 mg</i>	1	
<i>colestipol hcl oral granules 5 gm</i>	1	
<i>colestipol hcl oral packet 5 gm</i>	1	
<i>colestipol hcl oral tablet 1 gm</i>	1	
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	1	
<i>ezetimibe-rosuvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-5 mg</i>	1	
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg</i>	1	
<i>icosapent ethyl oral capsule 0.5 gm, 1 gm</i>	1	AP
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>omega-3-acid ethyl esters oral capsule 1 gm</i>	1	
PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	1	AP
<i>cholestyramine oral packet 4 gm</i>	1	
<i>cholestyramine oral powder 4 gm/dose</i>	1	
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 420 MG/3.5ML	1	AP
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 140 MG/ML	1	AP
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML	1	AP

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

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

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg</i>	1	LC (150 EA para 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 15 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 5 mg</i>	1	LC (90 EA para 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	LC (180 EA para 30 días)
<b>Medicamentos para el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, no anfetaminas</b>		
<i>atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	
<i>clonidine hcl er oral tablet extended release 12 hour 0.1 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)
<i>dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	1	LC (90 EA para 30 días)
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	1	AP
<i>methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 18 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 27 mg, 54 mg, 72 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 36 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (xr) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 20 mg</i>	1	LC (90 EA para 30 días)

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour 18 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	1	LC (900 ML para 30 días)
<i>methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	1	LC (1800 ML para 30 días)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	LC (90 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl oral tablet chewable 10 mg</i>	1	LC (180 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl oral tablet chewable 2.5 mg, 5 mg</i>	1	LC (90 EA para 30 días)
<b>Medicamentos para el sistema nervioso central, otros</b>		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 6 MG, 9 MG	1	AP
AUSTEDO PATIENT TITRATION KIT ORAL TABLET THERAPY PACK 6 & 9 & 12 MG	1	AP
EVRYSDI ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.75 MG/ML	1	AP
FIRDAPSE ORAL TABLET 10 MG	1	AP
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	1	AP; LC (30 EA para 30 días)
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK 40 & 80 MG	1	AP; LC (56 EA para 365 días)
NUDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	1	AP
RADICAVA ORS ORAL SUSPENSION 105 MG/5ML	1	AP
RADICAVA ORS STARTER KIT ORAL SUSPENSION 105 MG/5ML	1	AP
XURIDEN ORAL PACKET -1 GM	1	AP
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	1	
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	1	AP
<b>Medicamentos para la fibromialgia</b>		
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	1	TE
SAVELLA TITRATION PACK ORAL 12.5 & 25 & 50 MG	1	TE
<b>Medicamentos para la esclerosis múltiple</b>		

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 95 MG	1	AP
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	1	AP
<i>dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg</i>	1	AP
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release 120 mg, 240 mg</i>	1	AP
<i>dimethyl fumarate starter pack oral capsule delayed release therapy pack 120 &amp; 240 mg</i>	1	AP
EXTAVIA SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	1	AP
<i> fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg</i>	1	AP
<i> glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	1	AP
<i> glatopa subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	1	AP
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML	1	AP
MAVENCLAD (10 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	1	AP
MAVENCLAD (4 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	1	AP
MAVENCLAD (5 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	1	AP
MAVENCLAD (6 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	1	AP
MAVENCLAD (7 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	1	AP
MAVENCLAD (8 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	1	AP
MAVENCLAD (9 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	1	AP
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG, 1 MG, 2 MG	1	AP
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 0.25 MG, 7 X 0.25 MG	1	AP
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/10ML	1	AP; LC (20 ML para 180 días)
PONVORY ORAL TABLET 20 MG	1	AP

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
PONVORY STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 2-3-4-5-6-7-8-9 & 10 MG	1	AP
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 22 MCG/0.5ML, 44 MCG/0.5ML	1	AP
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 6X8.8 & 6X22 MCG	1	AP
REBIF SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 22 MCG/0.5ML, 44 MCG/0.5ML	1	AP
REBIF TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6X8.8 & 6X22 MCG	1	AP
TASCENSO ODT ORAL TABLET DISPERSIBLE 0.25 MG, 0.5 MG	1	AP
<i>teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg</i>	1	AP
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 X 0.23MG & 3 X 0.46MG	1	AP
ZEPOSIA ORAL CAPSULE 0.92 MG	1	AP
ZEPOSIA STARTER KIT ORAL CAPSULE THERAPY PACK 0.23MG & 0.46MG & 0.92MG	1	AP

### Medicamentos odontológicos y bucales: tratamiento de trastornos de la boca y las encías

#### Medicamentos odontológicos y bucales

<i>cevimeline hcl oral capsule 30 mg</i>	1	
<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %</i>	1	
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %</i>	1	

### Medicamentos dermatológicos: tratamiento de afecciones de la piel

#### Medicamentos para el acné y la rosácea

<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	1	AP
<i>adapalene external gel 0.1 %</i>	1	
<i>adapalene-benzoyl peroxide external gel 0.1-2.5 %</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>amnesteem oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %</i>	1	
<i>claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	1	
<i>clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1-5 %, 1.2-2.5 %, 1.2-5 %</i>	1	
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	1	
<i>myorisan oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	1	
<i>tazarotene external cream 0.1 %</i>	1	
<i>tazarotene external gel 0.05 %, 0.1 %</i>	1	
<b>TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %</b>	1	
<i>tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	1	
<i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %</i>	1	
<i>zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	1	
<b>Medicamentos para la dermatitis y el prurito</b>		
<i>alclometasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	1	
<i>alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>	1	
<i>ammonium lactate external cream 12 %</i>	1	
<i>ammonium lactate external lotion 12 %</i>	1	
<i>betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %</i>	1	
<i>betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %</i>	1	
<i>betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %</i>	1	
<i>betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %</i>	1	
<i>betamethasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	1	
<i>betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %</i>	1	
<i>betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>	1	
<i>betamethasone valerate external cream 0.1 %</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.



<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>betamethasone valerate external lotion 0.1 %</i>	1	
<i>betamethasone valerate external ointment 0.1 %</i>	1	
<i>clobetasol prop emollient base external cream 0.05 %</i>	1	
<i>clobetasol propionate e external cream 0.05 %</i>	1	
<i>clobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	1	
<i>clobetasol propionate external gel 0.05 %</i>	1	
<i>clobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>	1	
<i>clobetasol propionate external solution 0.05 %</i>	1	
<i>desonide external cream 0.05 %</i>	1	
<i>desonide external lotion 0.05 %</i>	1	
<i>desonide external ointment 0.05 %</i>	1	
<i>desoximetasone external cream 0.05 %, 0.25 %</i>	1	
<i>desoximetasone external gel 0.05 %</i>	1	
<i>desoximetasone external ointment 0.05 %, 0.25 %</i>	1	
<i>doxepin hcl external cream 5 %</i>	1	AP; LC (45 GM para 30 días)
<b>EUCRISA EXTERNAL OINTMENT 2 %</b>	1	AP
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.01 %, 0.025 %</i>	1	
<i>fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %</i>	1	
<i>fluocinolone acetonide external solution 0.01 %</i>	1	
<i>fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %</i>	1	
<i>fluocinonide external cream 0.05 %</i>	1	
<i>fluocinonide external gel 0.05 %</i>	1	
<i>fluocinonide external ointment 0.05 %</i>	1	
<i>fluocinonide external solution 0.05 %</i>	1	
<i>fluticasone propionate external cream 0.05 %</i>	1	
<i>fluticasone propionate external lotion 0.05 %</i>	1	
<i>fluticasone propionate external ointment 0.005 %</i>	1	
<i>halobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	1	
<i>halobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>	1	
<i>hydrocortisone (perianal) external cream 1 %, 2.5 %</i>	1	
<i>hydrocortisone butyr lipo base external cream 0.1 %</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>hydrocortisone butyrate external cream 0.1 %</i>	1	
<i>hydrocortisone butyrate external ointment 0.1 %</i>	1	
<i>hydrocortisone butyrate external solution 0.1 %</i>	1	
<i>hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 %</i>	1	
<i>hydrocortisone external lotion 2.5 %</i>	1	
<i>hydrocortisone external ointment 1 %, 2.5 %</i>	1	
<i>hydrocortisone valerate external cream 0.2 %</i>	1	
<i>hydrocortisone valerate external ointment 0.2 %</i>	1	
<b>HYFTOR EXTERNAL GEL 0.2 %</b>	1	AP
<i>mometasone furoate external cream 0.1 %</i>	1	
<i>mometasone furoate external ointment 0.1 %</i>	1	
<i>mometasone furoate external solution 0.1 %</i>	1	
<i>pimecrolimus external cream 1 %</i>	1	TE
<i>prednicarbate external ointment 0.1 %</i>	1	
<i>selenium sulfide external lotion 2.5 %</i>	1	
<i>tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	1	TE
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	1	
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	1	
<i>triamcinolone in absorbbase external ointment 0.05 %</i>	1	
<b>Medicamentos dermatológicos, otros</b>		
<i>alcohol pad 70 %</i>	1	
<i>alcohol sheet , 70 %</i>	1	
<i>calcipotriene external cream 0.005 %</i>	1	
<i>calcipotriene external ointment 0.005 %</i>	1	
<i>calcipotriene external solution 0.005 %</i>	1	
<i>calcitriol external ointment 3 mcg/gm</i>	1	
<i>clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %</i>	1	
<i>clotrimazole-betamethasone external lotion 1-0.05 %</i>	1	
<i>fluorouracil external cream 0.5 %, 5 %</i>	1	AP

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>	1	
<i>fluorouracil external solution 2 %, 5 %</i>	1	
<i>imiquimod external cream 5 %</i>	1	
<i>methoxsalen rapid oral capsule 10 mg</i>	1	
<i>nystatin-triamcinolone external cream 100000-0.1 unit/gm-%</i>	1	
<i>nystatin-triamcinolone external ointment 100000-0.1 unit/gm-%</i>	1	
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	1	AP
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG	1	AP
<i>podofilox external solution 0.5 %</i>	1	
REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %	1	AP; LC (15 GM para 30 días)
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	1	LC (90 GM para 30 días)
<i>silver sulfadiazine external cream 1 %</i>	1	
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	1	
<b>Pediculicidas/Escabicidas</b>		
<i>malathion external lotion 0.5 %</i>	1	
<i>permethrin external cream 5 %</i>	1	
<b>Antiinfecciosos tópicos</b>		
<i>acyclovir external cream 5 %</i>	1	
<i>acyclovir external ointment 5 %</i>	1	
<i>ciclopirox external solution 8 %</i>	1	
<i>ciclopirox olamine external cream 0.77 %</i>	1	
<i>ciclopirox olamine external suspension 0.77 %</i>	1	
<i>clindamycin phosphate external gel 1 %</i>	1	
<i>clindamycin phosphate external lotion 1 %</i>	1	
<i>clindamycin phosphate external solution 1 %</i>	1	
<i>clindamycin phosphate external swab 1 %</i>	1	
<i>ery external pad 2 %</i>	1	
<i>erythromycin external gel 2 %</i>	1	
<i>erythromycin external solution 2 %</i>	1	
<i>gentamicin sulfate external cream 0.1 %</i>	1	
<i>gentamicin sulfate external ointment 0.1 %</i>	1	
<i>metronidazole external cream 0.75 %</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
<i>metronidazole external gel 0.75 %, 1 %</i>	1	
<i>metronidazole external lotion 0.75 %</i>	1	
<i>mupirocin external ointment 2 %</i>	1	LC (88 GM para 30 días)
<i>penciclovir external cream 1 %</i>	1	
<b>Electrolitos/minerales/metales/vitaminas: productos que suplementan o reemplazan electrolitos, minerales, metales o vitaminas</b>		
<b>Reemplazo de electrolitos/minerales</b>		
<i>carglumic acid oral tablet soluble 200 mg</i>	1	AP
ISOLYTE-S INTRAVENOUS SOLUTION	1	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	1	
<i>kcl in dextrose-nacl intravenous solution 20-5-0.45 meq/l-%-%</i>	1	
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	1	
<i>klor-con m10 oral tablet extended release 10 meq</i>	1	
<i>klor-con m15 oral tablet extended release 15 meq</i>	1	
<i>klor-con m20 oral tablet extended release 20 meq</i>	1	
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ	1	
<i>magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)</i>	1	
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq</i>	1	
<i>potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq</i>	1	
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq, 8 meq</i>	1	
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 40 meq/100ml</i>	1	
<i>potassium chloride oral solution 10 %, 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)</i>	1	
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)</i>	1	
<i>sodium chloride (pf) injection solution 0.9 %</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %</i>	1	
<i>sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg</i>	1	
<b>Modificadores de electrolitos/minerales/metales</b>		
CUVRIOR ORAL TABLET 300 MG	1	AP
<i>deferasirox granules oral packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	1	AP
<i>deferasirox oral packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	1	AP
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	1	AP
<i>deferasirox oral tablet soluble 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	1	AP
<i>deferiprone oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	1	AP
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	1	AP
<i>tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	1	AP
<i>trientine hcl oral capsule 250 mg</i>	1	AP
<b>Electrolitos/minerales/metales/vitaminas</b>		
CLINISOL SF INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	1	B/D
<i>dextrose intravenous solution 10 %, 5 %</i>	1	
<i>dextrose-nacl intravenous solution 10-0.2 %, 10-0.45 %, 2.5-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.33 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %</i>	1	
<i>dextrose-sodium chloride intravenous solution 2.5-0.45 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %</i>	1	
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	1	B/D
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	1	
<i>levocarnitine oral solution 1 gm/10ml</i>	1	
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	1	
<i>levocarnitine sf oral solution 1 gm/10ml</i>	1	
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	1	B/D
PLENAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	1	B/D
<i>prenatal oral tablet 27-1 mg</i>	1	
<b>Aglutinantes de fosfato</b>		
<i>calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>lanthanum carbonate oral tablet chewable 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm, 2.4 gm</i>	1	
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i>	1	
<b>Aglutinantes de potasio</b>		
ENDARI ORAL PACKET 5 GM	1	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	1	
SPS ORAL SUSPENSION 15 GM/60ML	1	
<b>Vitaminas</b>		
<i>m-natal plus oral tablet 27-1 mg</i>	1	
<i>trinatal rx 1 oral tablet 60-1 mg</i>	1	
<b>Medicamentos gastrointestinales: tratamiento de enfermedades estomacales e intestinales</b>		
<b>Medicamentos antiestreñimiento</b>		
<i>constulose oral solution 10 gm/15ml</i>	1	
<i>enulose oral solution 10 gm/15ml</i>	1	
<i>gavilyte-c oral solution reconstituted 240 gm</i>	1	
<i>gavilyte-g oral solution reconstituted 236 gm</i>	1	
<i>generlac oral solution 10 gm/15ml</i>	1	
<i>lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml</i>	1	
<i>lactulose oral solution 10 gm/15ml, 20 gm/30ml</i>	1	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm</i>	1	
<i>peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm</i>	1	
RELISTOR ORAL TABLET 150 MG	1	AP
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 12 MG/0.6ML (0.6ML SYRINGE), 8 MG/0.4ML	1	AP
<b>Medicamentos antidiarreicos</b>		
<i>alosetron hcl oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml</i>	1	
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	1	
<i>loperamide hcl oral capsule 2 mg</i>	1	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	1	AP
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG, 550 MG	1	AP
<b>Antiespasmódicos, gastrointestinales</b>		
<i>dicyclomine hcl oral capsule 10 mg</i>	1	
<i>dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	1	
<i>dicyclomine hcl oral tablet 20 mg</i>	1	
<i>glycopyrrolate oral solution 1 mg/5ml</i>	1	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	
<b>Medicamentos gastrointestinales, otros</b>		
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	1	AP
LIVMARLI ORAL SOLUTION 9.5 MG/ML	1	AP
OCALIVA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	1	AP
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	1	
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
VOWST ORAL CAPSULE	1	AP
<b>Antagonistas de los receptores de histamina2 (H2)</b>		
<i>cimetidine hcl oral solution 300 mg/5ml, 400 mg/6.67ml</i>	1	
<i>cimetidine oral tablet 200 mg, 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>	1	
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	
<b>Protectores</b>		
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	1	
<i>sucralfate oral tablet 1 gm</i>	1	
<b>Inhibidores de la bomba de protones</b>		
<i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg</i>	1	
<i>omeprazole oral capsule delayed release 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg, 40 mg</i>	1	
<b>Trastornos genéticos, de enzimas o de proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento: productos que reemplazan, modifican o tratan trastornos genéticos o de enzimas</b>		
<b>Trastornos genéticos, de enzimas o de proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento</b>		
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	1	AP
<i>betaine oral powder</i>	1	
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	1	AP
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG, 50 MG	1	AP
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000- 114000 UNIT, 6000-19000 UNIT	1	
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	1	AP
<i>sotyktu oral tablet 50 mg</i>	1	AP
ENDARI ORAL PACKET 5 GM	1	AP
GALAFOLD ORAL CAPSULE 123 MG	1	AP
GLASSIA INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/50ML	1	AP
<i>miglustat oral capsule 100 mg</i>	1	AP
<i>temazepam oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	AP
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	1	AP
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML	1	AP
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG	1	AP
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GM/ML	1	AP
<i>sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg</i>	1	AP
<i>sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg</i>	1	AP
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp</i>	1	AP
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i>	1	AP

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.



Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
SUCRAID ORAL SOLUTION 8500 UNIT/ML	1	AP
XURIDEN ORAL PACKET 2 GM	1	AP
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG	1	AP
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT	1	

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

#### Antiespasmódicos, urinarios

<i>darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour 15 mg, 7.5 mg</i>	1	TE
<i>fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 4 mg, 8 mg</i>	1	TE
<i>flavoxate hcl oral tablet 100 mg</i>	1	
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML	1	LC (300 ML para 30 días)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	1	
<i>oxybutynin chloride oral solution 5 mg/5ml</i>	1	
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	1	
<i>solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg</i>	1	
<i>tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	
<i>tropium chloride er oral capsule extended release 24 hour 60 mg</i>	1	TE
<i>tropium chloride oral tablet 20 mg</i>	1	

#### Medicamentos para la hipertrofia prostática benigna

<i>alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	1	
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	1	
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg</i>	1	
<b>Medicamentos genitourinarios, otros</b>		
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	1	
FILSPARI ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	1	AP
THIOLA EC ORAL TABLET DELAYED RELEASE 100 MG, 300 MG	1	AP
<i>tiopronin oral tablet 100 mg</i>	1	AP
<i>tiopronin oral tablet delayed release 100 mg, 300 mg</i>	1	PA
<b>Medicamentos hormonales, estimulantes/reemplazantes/modificadores (suprarrenales): tratamiento de afecciones que requieren esteroides</b>		
<b>Medicamentos hormonales, estimulantes/ reemplazantes/modificadores (suprarrenales)</b>		
ACTHAR INJECTION GEL 80 UNIT/ML	1	AP
CORTROPHIN INJECTION GEL 80 UNIT/ML	1	AP
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml</i>	1	
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	1	
<i>fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg</i>	1	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	
<i>methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg</i>	1	
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5ml</i>	1	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5ml, 6.7 (5 base) mg/5ml</i>	1	
<b>Medicamentos hormonales, estimulantes/reemplazantes/modificadores (pituitaria): tratamiento de afecciones de la glándula pituitaria</b>		
<b>Medicamentos hormonales, estimulantes/ reemplazantes/modificadores (pituitaria)</b>		

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %</i>	1	
<i>desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	1	
<i>desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 %</i>	1	
EGRIFTA SV SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2 MG	1	AP
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.2 MG, 0.4 MG, 0.6 MG, 0.8 MG, 1 MG, 1.2 MG, 1.4 MG, 1.6 MG, 1.8 MG, 2 MG	1	AP
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG, 5 MG	1	AP
HUMATROPE INJECTION CARTRIDGE 12 MG, 24 MG, 6 MG	1	AP
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	1	AP
NGENLA SUBCUTANEOUS SOLUTION PENINJECTOR 24 MG/1.2ML, 60 MG/1.2ML	1	AP
NORDITROPIN FLEXPPO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MG/1.5ML, 15 MG/1.5ML, 30 MG/3ML, 5 MG/1.5ML	1	AP
NUTROPIN AQ NUSPIN 10 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MG/2ML	1	AP
NUTROPIN AQ NUSPIN 20 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 20 MG/2ML	1	AP
NUTROPIN AQ NUSPIN 5 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 5 MG/2ML	1	AP
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 10 MG/1.5ML, 5 MG/1.5ML	1	AP
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 5.8 MG	1	AP
SEROSTIM SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 4 MG, 5 MG, 6 MG	1	AP
SKYTROFA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 11 MG, 13.3 MG, 3 MG, 3.6 MG, 4.3 MG, 5.2 MG, 6.3 MG, 7.6 MG, 9.1 MG	1	AP

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
<b>Medicamentos hormonales, estimulantes/reemplazantes/modificadores (hormonas sexuales/modificadores): para reemplazar o modificar las hormonas sexuales</b>		
<b>Esteroides anabólicos</b>		
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	1	
<b>Andrógenos</b>		
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	1	
<i>methyltestosterone oral capsule 10 mg</i>	1	AP
<i>testosterone cypionate injection solution 200 mg/ml</i>	1	
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	1	
<i>testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml</i>	1	
<i>testosterone transdermal gel 1.62 %, 12.5 mg/act (1%), 20.25 mg/1.25gm (1.62%), 20.25 mg/act (1.62%), 25 mg/2.5gm (1%), 40.5 mg/2.5gm (1.62%), 50 mg/5gm (1%)</i>	1	AP
<i>testosterone transdermal solution 30 mg/act</i>	1	AP
<b>Estrógenos</b>		
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	
<i>estradiol transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	1	
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	1	
<i>estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm</i>	1	
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i>	1	
<i>estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	1	
MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG, 2.5 MG	1	AP
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	1	
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GM	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>yuvafem vaginal tablet 10 mcg</i>	1	
<b>Medicamentos hormonales, estimulantes/reemplazantes/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)</b>		
<i>afirmelle oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>altavera oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	1	
<i>alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	1	
<i>alyacen 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	1	
<i>amabelz oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	1	
<i>apri oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	1	
<i>aranelle oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>	1	
<i>aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>aurovela 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	1	
<i>aurovela fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	1	
<i>aurovela fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>ayuna oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	1	
<i>balziva oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	1	
<i>blisovi fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	1	
<i>blisovi fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	1	
<i>chateal eq oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	1	
<b>COMBIPATCH TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.05-0.14 MG/DAY, 0.05-0.25 MG/DAY</b>	1	
<i>cryselle-28 oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	1	
<i>cyred eq oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	1	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5), 0.15-30 mg-mcg</i>	1	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg</i>	1	
<i>eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	1	
<i>enpresse-28 oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	1	
<i>enskyce oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	1	
<i>estarylla oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	1	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg</i>	1	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	1	
<i>falmina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>femynor oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>fyavolv oral tablet 0.5 mcg, 1 mcg</i>	1	
<i>hailey 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg(24)</i>	1	
<i>hailey fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	1	
<i>hailey fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>introvale oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>isibloom oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	1	
<i>jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg</i>	1	
<i>juleber oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	1	
<i>junel 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	1	
<i>junel 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>junel fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	1	
<i>junel fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>kariva oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	1	
<i>kelnor 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	1	
<i>kelnor 1/50 oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	1	
<i>kurvelo oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	1	
<i>larin 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	1	
<i>larin 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>larin fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	1	
<i>larin fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>leena oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>	1	
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>levonest oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	1	
<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.1-0.02 &amp; 0.01 mg, 0.15-0.03 &amp; 0.01 mg, 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	1	
<i>levora 0.15/30 (28) oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	1	
<i>low-ogestrel oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	1	
<i>lutra oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	1	
<i>microgestin 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	1	
<i>microgestin 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>microgestin 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>microgestin 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	1	
<i>microgestin 24 fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>mili oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>mimvey oral tablet 1-0.5 mg</i>	1	
<i>necon 0.5/35 oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	1	
<i>norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr</i>	1	
<i>norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	1	
<i>norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	1	
<i>norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	1	
<i>norethindron-ethinyl estrad-fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	1	
<i>norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	1	
<i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	1	
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	1	
<i>nortrel 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	1	
<i>nylia 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	1	
<i>nylia 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	1	
<i>ocella oral tablet 3-0.03 mg</i>	1	
<i>pimtree oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	1	
<i>pirmella 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>portia-28 oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	1	
PREMPHASE ORAL TABLET 0.625-5 MG	1	
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG	1	
<i>reclipsen oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	1	
<i>setlakin oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>sprintec 28 oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>alyacen 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>tri femynor oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	1	
<i>tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	1	
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	1	
<i>tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	1	
<i>tri-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	1	
<i>trivora (28) oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	1	
<i>tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	1	
<i>velivet oral tablet 0.1/0.125/0.15 -0.025 mg</i>	1	
<i>vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	1	
<i>vyfemla oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	1	
<i>vylibra oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr</i>	1	
<i>zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr</i>	1	
<i>zovia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	1	
<b>Progestinas</b>		
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	1	
<i>deblitane oral tablet 0.35 mg</i>	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 104 MG/0.65ML	1	
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i>	1	
<i>incassia oral tablet 0.35 mg</i>	1	
<i>lyza oral tablet 0.35 mg</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.



<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml</i>	1	
<i>medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml, 400 mg/10ml, 625 mg/5ml, 800 mg/20ml</i>	1	AP
<i>megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	AP
<i>nora-be oral tablet 0.35 mg</i>	1	
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	1	
<i>norethindrone oral tablet 0.35 mg</i>	1	
<i>norlyroc oral tablet 0.35 mg</i>	1	
<i>progesterone oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	1	
<i>sharobel oral tablet 0.35 mg</i>	1	
<b>Medicamentos modificadores selectivos del receptor de estrógeno</b>		
DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG	1	
<i>raloxifene hcl oral tablet 60 mg</i>	1	
<b>Medicamentos hormonales, estimulantes/reemplazantes/modificadores (tiroides): tratamiento de afecciones de la tiroides</b>		
<b>Medicamentos hormonales, estimulantes/reemplazantes/ modificadores (tiroides)</b>		
EUTHYROX ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	1	
LEVO-T ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	1	
<i>levothyroxine sodium oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	
LEVOXYL ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
<i>liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	1	
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	1	
UNITHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	1	
<b>Medicamentos hormonales, supresores (pituitaria): tratamiento o modificación de la secreción hormonal de la pituitaria</b>		
<b>Medicamentos hormonales, supresores (pituitaria)</b>		
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	1	
CAMCEVI SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 42 MG	1	AP
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG	1	AP
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG/VIAL	1	AP
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	1	AP
<i>leuprolide acetate intramuscular injectable 22.5 mg</i>	1	AP
<i>leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml</i>	1	
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG, 7.5 MG	1	AP
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 22.5 MG	1	AP
LUPRON DEPOT (4-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 30 MG	1	AP
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG	1	AP
MYFEMBREE ORAL TABLET 40-1-0.5 MG	1	AP

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 1000 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	1	AP
<i>octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 100 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	1	
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	1	AP
ORIAHNN ORAL CAPSULE THERAPY PACK 300-1-0.5 & 300 MG	1	AP
ORLISSA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	1	AP
RECORLEV ORAL TABLET 150 MG	1	AP
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	1	AP
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	1	AP
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	1	AP
TARPEYO ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 4 MG	1	AP
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 11.25 MG, 22.5 MG, 3.75 MG	1	AP
<b>Medicamentos hormonales, supresores (tiroides): tratamiento de hipertiroidismo</b>		
<b>Medicamentos antitiroideos</b>		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	1	
<b>Medicamentos inmunológicos: medicamentos para alterar el sistema inmunológico, incluso vacunas</b>		
<b>Medicamentos para el angioedema</b>		
CINRYZE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 UNIT	1	AP
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2000 UNIT, 3000 UNIT	1	AP
<i>icatibant acetate subcutaneous solution 30 mg/3ml</i>	1	AP

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
ORLADEYO ORAL CAPSULE 110 MG, 150 MG	1	AP
<b>Inmunoglobulinas</b>		
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	1	B/D
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM	1	B/D
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML	1	B/D
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	1	B/D
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML	1	B/D
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	1	B/D
<b>Medicamentos inmunológicos, otros</b>		
ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 162 MG/0.9ML	1	AP
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 162 MG/0.9ML	1	AP
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	1	AP
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	1	AP
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	1	AP
CABLIVI INJECTION KIT 11 MG	1	AP
CIBINQO ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 50 MG	1	AP
COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	1	AP
COSENTYX INTRAVENOUS SOLUTION 125 MG/5ML	1	AP

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	1	AP
COSENTYX SENSOREADY PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	1	AP
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5ML	1	AP
COSENTYX UNOREADY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML	1	AP
ENTYVIO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 108 MG/0.68ML	1	AP
FABHALTA ORAL CAPSULE 200 MG	1	AP
ILARIS SUBCUTANEOUS SOLUTION 150 MG/ML	1	AP
ILUMYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	1	AP
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	1	AP
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	1	AP
KINERET SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML	1	AP
LITFULO ORAL CAPSULE 50 MG	1	AP
OLUMIANT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	1	AP
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 125 MG/ML	1	AP
ORENCIA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG	1	AP
ORENCIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 125 MG/ML, 50 MG/0.4ML, 87.5 MG/0.7ML	1	AP
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG, 45 MG	1	AP
SILIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 210 MG/1.5ML	1	AP

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 600 MG/10ML	1	AP
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	1	AP
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.5ML, 360 MG/1.5ML	1	AP
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	1	AP
KALYDECO ORAL TABLET 6 MG	1	AP
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 130 MG/26ML	1	AP
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	1	AP
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	1	AP
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	1	AP
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 80 MG/ML	1	AP
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 MG/ML	1	AP
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	1	AP
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	1	AP
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	1	AP
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG	1	AP
ZILBRYSQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 16.6 MG/0.416ML, 23 MG/0.574ML, 32.4 MG/0.81ML	1	AP
<b>Inmunoestimulantes</b>		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 2000000 UNIT/0.5ML	1	AP
INTRON A INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10000000 UNIT, 18000000 UNIT, 50000000 UNIT	1	AP
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	1	AP

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML	1	AP
<b>Inmunosupresores</b>		
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.5 MG, 1 MG, 5 MG	1	B/D
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	1	B/D
CIMZIA STARTER KIT SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 6 X 200 MG/ML	1	AP
CIMZIA SUBCUTANEOUS KIT 2 X 200 MG	1	AP
CIMZIA PREFILLED SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 2 X 200 MG/ML	1	AP
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	B/D
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>	1	B/D
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	1	B/D
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	1	AP
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	1	AP
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML, 50 MG/ML	1	AP
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 25 MG	1	AP
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	1	AP
ENVARUSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	1	B/D
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	1	B/D
<i>gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	1	B/D
<i>gengraf oral solution 100 mg/ml</i>	1	B/D
HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	1	AP
HADLIMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	1	AP

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS PENINJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML	1	AP
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 20 MG/0.2ML, 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	1	AP
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML	1	AP
HUMIRA-PED<40KG CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	1	AP
HUMIRA-PED>=40KG CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML	1	AP
HUMIRA-PED>=40KG UC STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	1	AP
HUMIRA-PS/UV/ADOL HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	1	AP
HUMIRA-PSORIASIS/UEVIT STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	1	AP
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	
LUPKYNIS ORAL CAPSULE 7.9 MG	1	AP
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 50 mg/2ml</i>	1	
<i>methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml</i>	1	
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	1	
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	1	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml</i>	1	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	1	B/D
<i>mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg</i>	1	B/D
<i>mycophenolic acid oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg</i>	1	B/D

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.



Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
NULOJIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG	1	B/D
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	1	B/D
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG	1	B/D
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	1	AP
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	1	B/D
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML, 50 MG/0.5ML	1	AP
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML, 50 MG/0.5ML	1	AP
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	1	B/D
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	B/D
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	1	B/D
<b>Vacunas</b>		
ABRYVO INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	1	
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	1	
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	1	
AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	1	
BCG VACCINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	1	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	
BEYFORTUS INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML, 50 MG/0.5ML	1	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	1	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	1	
DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS DT INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-5 LFU/0.5ML	1	B/D
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	1	B/D
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML	1	B/D
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	1	
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML	1	
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MCG/0.5ML	1	B/D
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	1	
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML	1	B/D
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	1	
IPOL INJECTION INJECTABLE	1	
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	1	
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5 ML	1	
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	1	
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION	1	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	1	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION	1	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	1	
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	1	
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	1	
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	1	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	1	
PREHEVBRIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	1	B/D
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	1	
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	1	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION , (58 UNT/ML)	1	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	1	
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	1	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	1	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	1	B/D
ROTARIX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	1	
ROTARIX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	1	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	1	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	1	LC (2 EA para 999 días)
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML	1	B/D
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)	1	B/D
TETANUS-DIPHThERIA TOXOIDS TD INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML	1	B/D
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML	1	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	1	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML	1	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	1	
VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE 1350 PFU/0.5ML	1	
VAXCHORA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	1	
VAXELIS INTRAMUSCULAR SUSPENSION	1	
VAXELIS INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)	1	

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

#### Aminosalicilatos

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

#### Glucocorticoides

<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg</i>	1	AP
<i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>	1	
<i>dexamethasone intensol oral concentrate 1 mg/ml</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml</i>	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml</i>	1	
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml</i>	1	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i>	1	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml</i>	1	
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	1	
<i>prednisone oral solution 5 mg/5ml</i>	1	
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	
<i>prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (21), 10 mg (48), 5 mg (21), 5 mg (48)</i>	1	

**Medicamentos para la enfermedad metabólica ósea: tratamiento de enfermedades metabólicas óseas incluso osteoporosis**

**Medicamentos para la osteopatía metabólica**

<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 5 mg, 70 mg</i>	1	
<i>calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act</i>	1	
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	1	
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	1	
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>cinacalcet hcl oral tablet 90 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i>	1	
<i>ibandronate sodium oral tablet 150 mg</i>	1	
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG	1	AP
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	1	
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	1	AP
<i>risedronate sodium oral tablet 150 mg, 30 mg, 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack), 5 mg</i>	1	
TERIPARATIDE (RECOMBINANT) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 600 MCG/2.4ML, 620 MCG/2.48ML	1	AP

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 600 MCG/2.4ML	1	AP
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 3120 MCG/1.56ML	1	AP
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	1	AP
<b>Medicamentos oftálmicos: tratamiento de afecciones de los ojos</b>		
<b>Medicamentos oftálmicos, otros</b>		
<i>atropine sulfate ophthalmic solution 1 %</i>	1	
<i>bevacizumab intravitreal solution prefilled syringe 1.25 mg/0.05ml, 2 mg/0.08ml, 2.5 mg/0.1ml, 3 mg/0.12ml, 3.25 mg/0.13ml, 3.75 mg/0.15ml</i>	1	
<i>brimonidine tartrate-timolol ophthalmic solution 0.2-0.5 %</i>	1	
<i>cyclosporine ophthalmic emulsion 0.05 %</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %	1	AP
<i>dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 2-6.8 mg/ml</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025</i>	1	
OXERVATE OPHTHALMIC SOLUTION 0.002 %	1	AP
<i>proparacaine hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	1	
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %</i>	1	
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %</i>	1	
<b>Medicamentos antialérgicos oftálmicos</b>		
<i>azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %</i>	1	
<i>cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %</i>	1	
<b>Antiinfecciosos oftálmicos</b>		

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>ak-poly-bac ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>	1	
<i>bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm</i>	1	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %</i>	1	
<i>erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm</i>	1	
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %</i>	1	
<b>NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION 5 %</b>	1	
<i>ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %</i>	1	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic ointment 10 %</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %</i>	1	
<i>tobramycin ophthalmic solution 0.3 %</i>	1	
<b>Antiinflamatorios oftálmicos</b>		
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %</i>	1	
<i>diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %</i>	1	
<i>difluprednate ophthalmic emulsion 0.05 %</i>	1	
<i>fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %</i>	1	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %</i>	1	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %, 0.5 %</i>	1	
<i>prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %</i>	1	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1 %</i>	1	
<b>Medicamentos oftálmicos bloqueadores beta-adrenérgicos</b>		
<i>carteolol hcl ophthalmic solution 1 %</i>	1	
<i>levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	1	
<i>timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %</i>	1	
<b>Medicamentos oftálmicos para reducir la presión intraocular, otros</b>		
<i>acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg</i>	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.1 %, 0.2 %</i>	1	
<i>brinzolamide ophthalmic suspension 1 %</i>	1	TE
<i>dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %</i>	1	
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %</i>	1	
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.02 %	1	TE
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %	1	TE
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %	1	
<b>Análogos oftálmicos de la prostaglandina y la prostamida</b>		
<i>latanoprost ophthalmic solution 0.005 %</i>	1	
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	1	
<i>travoprost (bak free) ophthalmic solution 0.004 %</i>	1	
<b>Medicamentos óticos: tratamiento de afecciones de los oídos</b>		
<b>Medicamentos para enfermedades del oído</b>		
<i>acetic acid otic solution 2 %</i>	1	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %</i>	1	
<i>hydrocortisone-acetic acid otic solution 1-2 %</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %, 3.5-10000-1</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1</i>	1	
<i>ofloxacin otic solution 0.3 %</i>	1	
<b>Medicamentos para las vías respiratorias/pulmones: tratamiento de afecciones respiratorias</b>		
<b>Antihistamínicos</b>		
<i>azelastine hcl nasal solution 0.1 %, 0.15 %, 137 mcg/spray</i>	1	
<i>cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml, 5 mg/5ml</i>	1	
<i>clemastine fumarate oral tablet 2.68 mg</i>	1	AP

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.



<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml</i>	1	AP
<i>cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg</i>	1	AP
<i>hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml</i>	1	AP
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg</i>	1	
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	AP
<i>levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml</i>	1	
<i>levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg</i>	1	
<i>promethazine hcl oral solution 6.25 mg/5ml</i>	1	AP
<b>Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalados</b>		
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	1	
<i>budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml, 1 mg/2ml</i>	1	B/D
<i>flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)</i>	1	
<i>fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated 100 mcg/act, 250 mcg/act, 50 mcg/act</i>	1	
<i>fluticasone propionate hfa inhalation aerosol 110 mcg/act, 220 mcg/act, 44 mcg/act</i>	1	
<i>fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act</i>	1	
<i>mometasone furoate nasal suspension 50 mcg/act</i>	1	
<b>Broncodilatadores, anticolinérgicos</b>		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	1	
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	1	
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	1	B/D
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %</i>	1	
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 1.25 MCG/ACT, 2.5 MCG/ACT	1	

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>tiotropium bromide monohydrate inhalation capsule 18 mcg</i>	1	
<b>Broncodilatadores, simpaticomiméticos</b>		
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act, 108 (90 base) mcg/act (nda020503), 108 (90 base) mcg/act (nda020983)</i>	1	
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, (5 mg/ml) 0.5%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml</i>	1	B/D
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml</i>	1	
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	1	
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml, 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml</i>	1	LC (2 EA para 30 días)
<i>formoterol fumarate inhalation nebulization solution 20 mcg/2ml</i>	1	B/D
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml</i>	1	B/D
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	1	
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 2.5 MCG/ACT	1	
<i>terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
VENTOLIN HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT	1	
<b>Medicamentos para la fibrosis quística</b>		
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE 40 MG	1	AP
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	1	AP
KALYDECO ORAL PACKET 13.4 MG, 25 MG, 5.8 MG, 50 MG, 75 MG	1	AP
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	1	AP
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG	1	AP
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	1	AP
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	1	B/D

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Niveles de medicamentos</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	1	AP
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml</i>	1	B/D; LC (280 ML para 56 días)
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG	1	AP
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 75 MG, 80-40-60 & 59.5 MG	1	AP
<b>Estabilizadores de mastocitos</b>		
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml</i>	1	B/D
<i>cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml</i>	1	
<b>Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad pulmonar</b>		
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg</i>	1	
<i>theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i>	1	
<i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg</i>	1	
<i>theophylline oral elixir 80 mg/15ml</i>	1	
<i>theophylline oral solution 80 mg/15ml</i>	1	
<b>Antihipertensivos pulmonares</b>		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	1	AP
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	AP
<i>bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg</i>	1	AP
<i>sildenafil citrate oral suspension reconstituted 10 mg/ml</i>	1	AP
<i>sildenafil citrate oral tablet 20 mg</i>	1	AP
<i>tadalafil (pah) oral tablet 20 mg</i>	1	AP
TADLIQ ORAL SUSPENSION 20 MG/5ML	1	AP
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT INHALATION POWDER 112 X 32MCG & 112 X48MCG, 16 MCG, 32 MCG, 48 MCG, 64 MCG	1	AP
TYVASO DPI TITRATION KIT INHALATION POWDER 16 & 32 & 48 MCG	1	AP

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
UPTRAVI ORAL TABLET 1000 MCG, 1200 MCG, 1400 MCG, 1600 MCG, 200 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	1	AP
UPTRAVI TITRATION ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 800 MCG	1	AP
VENTAVIS INHALATION SOLUTION 10 MCG/ML, 20 MCG/ML	1	AP
<b>Medicamentos para la fibrosis pulmonar</b>		
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	1	AP
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>	1	AP
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg, 534 mg, 801 mg</i>	1	AP
<b>Medicamentos para las vías respiratorias, otros</b>		
<i>acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %</i>	1	B/D
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT	1	
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	1	
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT	1	
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT, 50-25 MCG/INH	1	
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT	1	
BUDESONIDE-FORMOTEROL FUMARATE INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT	1	
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	1	
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	1	AP
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML, 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	1	AP
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	1	AP

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/ML	1	AP
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 113-14 mcg/act, 232-14 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act, 55-14 mcg/act</i>	1	
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml</i>	1	B/D
<i>montelukast sodium oral packet 4 mg</i>	1	
<i>montelukast sodium oral tablet 10 mg</i>	1	
<i>montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg</i>	1	
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	1	AP
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML, 40 MG/0.4ML	1	AP
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	1	AP
<i>promethazine vc oral syrup 6.25-5 mg/5ml</i>	1	AP
<i>promethazine-phenylephrine oral syrup 6.25-5 mg/5ml</i>	1	AP
STIOLTO RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 2.5-2.5 MCG/ACT	1	
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	1	
<i>wixela inhub inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500- 50 mcg/act</i>	1	
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	1	AP
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5ML	1	AP
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	1	AP

### **Relajantes del músculo esquelético: tratamiento de la rigidez muscular**

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Niveles de medicamentos	Requisitos/Límites
<b>Relajantes del músculo esquelético</b>		
<i>carisoprodol oral tablet 250 mg, 350 mg</i>	1	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>chlorzoxazone oral tablet 500 mg</i>	1	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>metaxalone oral tablet 800 mg</i>	1	AP; LC (120 EA para 30 días)
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	1	AP
<i>orphenadrine citrate er oral tablet extended release 12 hour 100 mg</i>	1	AP
<b>Medicamentos para trastornos del sueño: tratamiento del insomnio</b>		
<b>Medicamentos para estimular el sueño</b>		
<i>doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	1	AP; LC (30 EA para 30 días)
HETLIOZ LQ ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	1	AP
<i>ramelteon oral tablet 8 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>tasimelteon oral capsule 20 mg</i>	1	AP
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 22.5 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	1	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>	1	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>zolpidem tartrate er oral tablet extended release 12.5 mg, 6.25 mg</i>	1	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>zolpidem tartrate oral tablet 10 mg</i>	1	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>zolpidem tartrate oral tablet 5 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<b>Medicamentos para estimular la vigilia</b>		
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	1	AP
<i>modafinil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	1	AP
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i>	1	AP
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML	1	AP
XYWAV ORAL SOLUTION 500 MG/ML	1	AP

Última actualización: 04/2024

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página vii. Los medicamentos contenidos en una fórmula magistral pueden requerir autorización previa.

## Índice

<b>A</b>		
<i>abacavir sulfate</i> .....	37	
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i> .....	37	
ABELCET .....	18	
ABILIFY ASIMTUFII.....	31	
ABILIFY MAINTENA.....	31	
<i>abiraterone acetate</i> .....	22	
ABRYSVO .....	86	
<i>acamprosate calcium</i> .....	4	
<i>acarbose</i> .....	40	
<i>acebutolol hcl</i> .....	51	
<i>acetaminophen-codeine</i> .....	3	
<i>acetazolamide</i> .....	52	
<i>acetazolamide er</i> .....	93	
<i>acetic acid</i> .....	93	
<i>acetylcysteine</i> .....	97	
<i>acitretin</i> .....	61	
ACTEMRA.....	82	
ACTEMRA ACTPEN.....	82	
ACTHAR.....	72	
ACTHIB .....	86	
ACTIMMUNE.....	84	
<i>acyclovir</i> .....	35, 36, 65	
<i>acyclovir sodium</i> .....	36	
ADACEL.....	86	
<i>adapalene</i> .....	61	
<i>adapalene-benzoyl peroxide</i> .....	61	
<i>adefovir dipivoxil</i> .....	35	
ADEMPAS .....	96	
ADVAIR HFA .....	97	
<i>afirmelle</i> .....	74	
AIMOVIG.....	20	
AKEEGA.....	22	
<i>ak-poly-bac</i> .....	92	
<i>albendazole</i> .....	29	
<i>albuterol sulfate</i> .....	95	
<i>albuterol sulfate hfa</i> .....	95	
<i>alclometasone dipropionate</i> .....	62	
<i>alcohol</i> .....	64	
ALECENSA.....	24	
<i>alendronate sodium</i> .....	90	
<i>alfuzosin hcl er</i> .....	71	
<i>aliskiren fumarate</i> .....	52	
<i>allopurinol</i> .....	20	
<i>alose tron hcl</i> .....	68	
<i>alprazolam</i> .....	39	
<i>alprazolam intensol</i> .....	39	
<i>altavera</i> .....	74	
ALUNBRIG .....	24	
<i>alyacen 1/35</i> .....	74	
<i>alyacen 7/7/7</i> .....	74	
<i>amabelz</i> .....	74	
<i>amantadine hcl</i> .....	29	
<i>ambrisentan</i> .....	96	
<i>amikacin sulfate</i> .....	5	
<i>amiloride hcl</i> .....	54	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> .....	52	
<i>amiodarone hcl</i> .....	50	
<i>amitriptyline hcl</i> .....	17	
<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i> .....	52	
<i>amlodipine besylate</i> .....	51	
<i>amlodipine besylate-valsartan</i> 52		
<i>amlodipine-olmesartan</i> .....	53	
<i>amlodipine-valsartan-hctz</i> .....	53	
<i>ammonium lactate</i> .....	62	
<i>amnesteem</i> .....	61	
<i>amoxapine</i> .....	17	
<i>amoxicillin</i> .....	8	
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i> .....	8	
<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i> .	8	
<i>amphetamine-dextroamphet er</i> .....	57	
<i>amphetamine-</i> <i>dextroamphetamine</i> .....	57	
<i>amphotericin b</i> .....	18	
<i>amphotericin b liposome</i> .....	18	
<i>ampicillin</i> .....	8	
<i>ampicillin sodium</i> .....	8	
<i>ampicillin-sulbactam sodium</i> 8, 9		
<i>anagrelide hcl</i> .....	47	
<i>anastrozole</i> .....	24	
ANORO ELLIPTA.....	97	
<i>apomorphine hcl</i> .....	30	
<i>aprepitant</i> .....	18	
<i>apri</i> .....	74	
APTIOM.....	14	
APTIVUS .....	38	
ARALAST NP.....	69	
<i>aranelle</i> .....	74	
ARANESP (ALBUMIN FREE) .....	47	
ARCALYST.....	82	
AREXVY .....	86	
<i>aripiprazole</i> .....	31	
ARISTADA .....	32	
ARISTADA INITIO .....	31	
<i>armodafinil</i> .....	99	
ARNUITY ELLIPTA .....	94	
<i>ascomp-codeine</i> .....	1	
<i>asenapine maleate</i> .....	32	
<i>aspirin-dipyridamole er</i> .....	49	
ASTAGRAF XL.....	84	
<i>atazanavir sulfate</i> .....	38	
<i>atenolol</i> .....	51	
<i>atenolol-chlorthalidone</i> .....	53	
<i>atomoxetine hcl</i> .....	57	
<i>atorvastatin calcium</i> .....	55	
<i>atovaquone</i> .....	29	
<i>atovaquone-proguanil hcl</i> .....	29	
<i>atropine sulfate</i> .....	91	
ATROVENT HFA.....	95	
<i>aubra eq</i> .....	74	
AUGTYRO.....	24	
<i>aurovela 1.5/30</i> .....	74	
<i>aurovela fe 1.5/30</i> .....	74	
<i>aurovela fe 1/20</i> .....	74	
AUSTEDO.....	58	
AUSTEDO PATIENT TITRATION KIT.....	58	
AUVELITY .....	15	
<i>aviane</i> .....	75	
<i>ayuna</i> .....	75	
AYVAKIT .....	24	
<i>azathioprine</i> .....	84	
<i>azelastine hcl</i> .....	92, 94	
<i>azithromycin</i> .....	9, 10	
<i>aztreonam</i> .....	5	
<b>B</b>		
<i>bac</i> .....	1	
<i>bacitracin</i> .....	92	
<i>bacitracin-polymyxin b</i> .....	92	
<i>baclofen</i> .....	35	
BAFIERTAM.....	59	
<i>balsalazide disodium</i> .....	89	
BALVERSA .....	24	
<i>balziva</i> .....	75	
BAQSIMI ONE PACK.....	43	
BAQSIMI TWO PACK.....	43	
BARACLUDE.....	35	
BCG VACCINE .....	87	
<i>benazepril hcl</i> .....	50	

<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	<i>buprenorphine hcl</i> .....	<i>cefdinir</i> .....
..... 53	4	7
<b>BENLYSTA</b> .....	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	<i>cefepime hcl</i> .....
82	.....	7
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	4	<i>cefepime-dextrose</i> .....
.....	15	7
61	<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	<i>cefixime</i> .....
<i>benztropine mesylate</i> .....	4	7
29	<i>bupropion hcl er (sr)</i> .....	<i>cefotaxime sodium</i> .....
<b>BESREMI</b> .....	15	7
23	<i>bupropion hcl er (xl)</i> .....	<i>cefoxitin sodium</i> .....
<i>betaine</i> .....	15	7
69	<i>bupirone hcl</i> .....	<i>cefoxitin sodium-dextrose</i> .....
<i>betamethasone dipropionate</i> .....	39	7
62	<i>butalbital-acetaminophen</i> .....	<i>cefpodoxime proxetil</i> .....
<i>betamethasone dipropionate aug</i>	1	7
.....	1	7
62	<i>butalbital-apap-caff-cod</i> .....	<i>cefprozil</i> .....
<i>betamethasone valerate</i> .....	1	7
62	<i>butalbital-apap-caffeine</i> .....	<i>ceftazidime</i> .....
<b>BETASERON</b> .....	1	7
59	<i>butalbital-asa-caff-codeine</i> .....	<i>ceftazidime and dextrose</i> .....
<i>betaxolol hcl</i> .....	1	7
51	<i>butalbital-aspirin-caffeine</i> .....	<i>ceftriaxone sodium</i> .....
<i>bethanechol chloride</i> .....	1	7, 8
71	<i>butorphanol tartrate</i> .....	8
<i>bevacizumab</i> .....	3	<i>ceftriaxone sodium-dextrose</i> .....
91	<b>C</b>	8
<b>BEVESPI AEROSPHERE</b> .....	<i>cabergoline</i> .....	8
97	79	<i>cefuroxime axetil</i> .....
<i>bexarotene</i> .....	<b>CABLIVI</b> .....	8
28	82	<i>cefuroxime sodium</i> .....
<b>BEXSERO</b> .....	<b>CABOMETYX</b> .....	8
87	24	1
<b>BEYFORTUS</b> .....	<i>calcipotriene</i> .....	<i>cephalexin</i> .....
87	64	8
<i>bicalutamide</i> .....	<i>calcitonin (salmon)</i> .....	<b>CERDELGA</b> .....
22	90	69
<b>BICILLIN L-A</b> .....	<i>calcitriol</i> .....	<i>cetirizine hcl</i> .....
9	64, 90	94
<b>BIKTARVY</b> .....	<i>calcium acetate (phos binder)</i>	<i>cevimeline hcl</i> .....
37	67	61
<i>bisoprolol fumarate</i> .....	<b>CALQUENCE</b> .....	<i>chateal eq</i> .....
51	24	75
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	<b>CAMCEVI</b> .....	<i>chlorhexidine gluconate</i> .....
.....	79	61
53	<i>camila</i> .....	<i>chloroquine phosphate</i> .....
<i>blisovi fe 1.5/30</i> .....	78	29
75	<b>CAMZYOS</b> .....	<i>chlorpromazine hcl</i> .....
<i>blisovi fe 1/20</i> .....	53	17
75	<i>candesartan cilexetil</i> .....	<i>chlorthalidone</i> .....
<b>BOOSTRIX</b> .....	49	54
87	<i>candesartan cilexetil-hctz</i> .....	99
<i>bosentan</i> .....	53	<b>CHOLBAM</b> .....
97	<b>CAPLYTA</b> .....	69
<b>BOSULIF</b> .....	32	<i>cholestyramine</i> .....
24	<b>CAPRELSA</b> .....	55
<b>BRAFTOVI</b> .....	24	<i>cholestyramine light</i> .....
24	<i>captopril</i> .....	55
<b>BREO ELLIPTA</b> .....	50	<b>CIBINQO</b> .....
97	<i>carbamazepine</i> .....	82
<b>BREZTRI AEROSPHERE</b> .....	14	<i>ciclopirox</i> .....
97	<i>carbamazepine er</i> .....	65
<i>briellyn</i> .....	14	<i>ciclopirox olamine</i> .....
75	<i>carbidopa</i> .....	65
<b>BRILINTA</b> .....	30	<i>cilostazol</i> .....
49	<i>carbidopa-levodopa</i> .....	49
<i>brimonidine tartrate</i> .....	30	<b>CIMDUO</b> .....
93	<i>carbidopa-levodopa er</i> .....	37
<i>brimonidine tartrate-timolol</i> .....	30	<i>cimetidine</i> .....
91	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	69
<i>brinzolamide</i> .....	.....	<i>cimetidine hcl</i> .....
93	29	69
<b>BRIVIACT</b> .....	<i>carglumic acid</i> .....	<i>cilostazol</i> .....
11	65	69
<i>bromocriptine mesylate</i> .....	<i>carisoprodol</i> .....	<b>CIMZIA</b> .....
30	99	84
<b>BRONCHITOL</b> .....	<i>carteolol hcl</i> .....	<b>CIMZIA STARTER KIT</b> .....
96	93	84
<b>BRUKINSA</b> .....	<i>cartia xt</i> .....	<i>cinacalcet hcl</i> .....
24	52	90
<i>budesonide</i> .....	<i>carvedilol</i> .....	<b>CINRYZE</b> .....
90, 94	51	81
<i>budesonide er</i> .....	<i>casprofungin acetate</i> .....	<i>ciprofloxacin hcl</i> .....
90	18	10, 92
<b>BUDESONIDE-</b>	<b>CAYSTON</b> .....	<i>ciprofloxacin in d5w</i> .....
<b>FORMOTEROL FUMARATE</b>	96	10
<b>FORMOTEROL FUMARATE</b>	<i>cefaclor</i> .....	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>
98	6	93
<i>bumetanide</i> .....	<i>cefaclor er</i> .....	<i>cialtopram hydrobromide</i> .....
54	6	16
<i>buprenorphine</i> .....	<i>cefadroxil</i> .....	<i>claravis</i> .....
2	6	61
	<i>cefazolin sodium</i> .....	<i>clarithromycin</i> .....
	6	10
	<i>cefazolin sodium-dextrose</i> .....	<i>clarithromycin er</i> .....
	7	10
		<i>clemastine fumarate</i> .....
		94



<i>clindamycin hcl</i> .....	5	CREON.....	70	DIASTAT ACUDIAL.....	13
<i>clindamycin palmitate hcl</i>	5	<i>cromolyn sodium</i> .....	92, 96	<i>diazepam</i> .....	13, 40
<i>clindamycin phos-benzoyl perox</i>		<i>cryselle-28</i> .....	75	<i>diazepam intensol</i> .....	39
.....	61	CUVRIOR.....	66	<i>diazoxide</i> .....	43
<i>clindamycin phosphate</i>	5, 65	<i>cyclobenzaprine hcl</i> .....	99	<i>dichlorphenamide</i> .....	70
<i>clindamycin phosphate in d5w</i>	5	<i>cyclophosphamide</i> .....	21	<i>diclofenac potassium</i> .....	1
<i>clindamycin phosphate in nacl</i>	5	<i>cyclosporine</i> .....	84, 91	<i>diclofenac sodium</i> .....	1, 92
<i>clinisol sf</i> .....	67	<i>cyclosporine modified</i> .....	84	<i>diclofenac sodium er</i> .....	1
<i>clobazam</i> .....	13	<i>cyproheptadine hcl</i> .....	94	<i>dicloxacillin sodium</i> .....	9
<i>clobetasol prop emollient base</i>		<i>cyred eq</i> .....	75	<i>dicyclomine hcl</i> .....	68
.....	62	CYSTAGON.....	70	DIFICID.....	10
<i>clobetasol propionate</i> .....	62	CYSTARAN.....	91	<i>diflunisal</i> .....	1
<i>clobetasol propionate e</i> .....	62	<b>D</b>		<i>difluprednate</i> .....	92
<i>clomipramine hcl</i> .....	17	<i>dalfampridine er</i> .....	59	<i>digoxin</i> .....	53
<i>clonazepam</i> .....	39	<i>danazol</i> .....	73	<i>dihydroergotamine mesylate</i> .....	20
<i>clonidine</i> .....	49	<i>dantrolene sodium</i> .....	35	DILANTIN.....	14
<i>clonidine hcl</i> .....	49	<i>dapsone</i> .....	21	<i>diltiazem hcl</i> .....	52
<i>clonidine hcl er</i> .....	57	DAPTACEL.....	87	<i>diltiazem hcl er</i> .....	52
<i>clopidogrel bisulfate</i> .....	49	<i>daptomycin</i> .....	6	<i>diltiazem hcl er beads</i> .....	52
<i>clorazepate dipotassium</i> .....	39	<i>darifenacin hydrobromide er</i>	70	<i>diltiazem hcl er coated beads</i>	52
<i>clotrimazole</i> .....	18, 19	<i>darunavir</i> .....	38	<i>dilt-xr</i> .....	52
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	64	DAURISMO.....	24	<i>dimethyl fumarate</i> .....	59
<i>clozapine</i> .....	34	<i>deblitane</i> .....	78	<i>dimethyl fumarate starter pack</i>	
COARTEM.....	29	<i>deferasirox</i> .....	66	.....	59
<i>colchicine</i> .....	20	<i>deferasirox granules</i> .....	66	<i>diphenoxylate-atropine</i> .....	68
<i>colchicine-probenecid</i> .....	20	<i>deferiprone</i> .....	66	DIPHThERIA-TETANUS	
<i>colesevelam hcl</i> .....	55	DELSTRIGO.....	37	TOXOIDS DT.....	87
<i>colestipol hcl</i> .....	55	DEPO-SUBQ PROVERA	104	<i>dipyridamole</i> .....	49
<i>colistimethate sodium (cba)</i> .....	6	.....	78	<i>disopyramide phosphate</i> .....	50
COMBIPATCH.....	75	DESCOVY.....	37	<i>disulfiram</i> .....	4
COMBIVENT RESPIMAT.....	98	<i>desipramine hcl</i> .....	17	<i>divalproex sodium</i> .....	11
COMETRIQ (100 MG DAILY		<i>desmopressin ace spray refrig</i>	72	<i>divalproex sodium er</i> .....	11
DOSE).....	24	<i>desmopressin acetate</i> .....	72	<i>dofetilide</i> .....	50
COMETRIQ (140 MG DAILY		<i>desmopressin acetate spray</i>	72	<i>donepezil hcl</i> .....	14, 15
DOSE).....	24	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	75	DOPTelet.....	49
COMETRIQ (60 MG DAILY		<i>desonide</i> .....	62	<i>dorzolamide hcl</i> .....	93
DOSE).....	24	<i>desoximetasone</i> .....	62	<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	91
COMPLERA.....	37	<i>desvenlafaxine succinate er</i>	16	DOVATO.....	37
<i>constulose</i> .....	68	<i>dexamethasone</i> .....	72, 90	<i>doxazosin mesylate</i> .....	49
COPIKTRA.....	24	<i>dexamethasone intensol</i> .....	90	<i>doxepin hcl</i> .....	17, 62, 99
CORLANOR.....	53	<i>dexamethasone sodium</i>		<i>doxercalciferol</i> .....	91
CORTROPHIN.....	72	<i>phosphate</i> .....	90, 92	<i>doxy 100</i> .....	11
COSENTYX.....	82	<i>dexmethylphenidate hcl</i> .....	57	<i>doxycycline hyclate</i> .....	11
COSENTYX (300 MG DOSE)		<i>dexmethylphenidate hcl er</i>	57	<i>doxycycline monohydrate</i> .....	11
.....	82	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	57	<i>dronabinol</i> .....	18
COSENTYX SENSOREADY		<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	57	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	75
(300 MG).....	82	<i>dextrose</i> .....	67	DROXIA.....	22
COSENTYX SENSOREADY		<i>dextrose-nacl</i> .....	67	<i>droxidopa</i> .....	49
PEN.....	82	<i>dextrose-sodium chloride</i>	67	DUAVEE.....	78
COSENTYX UNOREADY.....	82	DIACOMIT.....	11	<i>duloxetine hcl</i> .....	59
COTELIC.....	24				

DUPIXENT .....	98	EQUETRO .....	40	<i>febuxostat</i> .....	20
<i>dutasteride</i> .....	71	<i>ergotamine-caffeine</i> .....	20	<i>felbamate</i> .....	11
<b>E</b>		ERIVEDGE.....	24	<i>felodipine er</i> .....	51
<i>ec-naproxen</i> .....	1	ERLEADA .....	22	<i>femynor</i> .....	75
<i>econazole nitrate</i> .....	19	<i>erlotinib hcl</i> .....	25	<i>fenofibrate</i> .....	55
EDURANT .....	36	<i>errin</i> .....	78	<i>fenofibrate micronized</i> .....	55
<i>efavirenz</i> .....	36	<i>ertapenem sodium</i> .....	9	<i>fenofibric acid</i> .....	55
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo</i> <i>df</i> 37		<i>ery</i> .....	65	<i>fentanyl</i> .....	2
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>		<b>ERYTHROCIN</b>		<i>fentanyl citrate</i> .....	3
.....	37	LACTOBIONATE.....	10	<i>fesoterodine fumarate er</i> .....	71
EGRIFTA SV .....	72	<i>erythrocin stearate</i> .....	10	FETZIMA .....	16
ELIGARD .....	80	<i>erythromycin</i> .....	65, 92	FETZIMA TITRATION .....	16
ELIQUIS .....	46	<i>erythromycin base</i> .....	10	FILSPARI.....	71
ELIQUIS DVT/PE STARTER		<i>erythromycin ethylsuccinate</i> .....	10	<i>finasteride</i> .....	71
PACK.....	46	<i>escitalopram oxalate</i> .....	16	<i>ingolimod hcl</i> .....	59
ELMIRON .....	71	<i>esomeprazole magnesium</i> .....	69	FINTEPLA .....	12
<i>eluryng</i> .....	75	<i>estarylla</i> .....	75	FIRDAPSE .....	58
EMCYT.....	22	<i>estradiol</i> .....	74	FIRMAGON.....	80
EMEND .....	18	<i>estradiol valerate</i> .....	74	FIRMAGON (240 MG DOSE)	
EMGALITY.....	20	<i>estradiol-norethindrone acet</i> ...	75	.....	80
EMGALITY (300 MG DOSE)		<i>eszopiclone</i> .....	99	<i>flavoxate hcl</i> .....	71
.....	20	<i>ethambutol hcl</i> .....	21	FLEBOGAMMA DIF.....	81
EMSAM.....	15	<i>ethosuximide</i> .....	13	<i>flecainide acetate</i> .....	50
<i>emtricitabine</i> .....	37	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> 75		<i>fluconazole</i> .....	19
<i>emtricitabine-tenofovir df</i> .....	37	<i>etodolac</i> .....	1	<i>fluconazole in sodium chloride</i>	
EMTRIVA .....	37	<i>etodolac er</i> .....	1	.....	19
<i>enalapril maleate</i> .....	50	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i> 75		<i>flucytosine</i> .....	19
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> 53		<i>etravirine</i> .....	36	<i>fludrocortisone acetate</i> .....	72
ENBREL .....	84	EUCRISA.....	62	<i>flunisolide</i> .....	94
ENBREL MINI.....	84	EUTHYROX.....	79	<i>fluocinolone acetonide</i> .....	63
ENBREL SURECLICK .....	84	<i>everolimus</i> .....	25, 85	<i>fluocinonide</i> .....	63
ENDARI.....	70	EVOTAZ.....	37	<i>fluocinonide emulsified base</i> .....	63
<i>endocet</i> .....	3	EVRYSDI .....	58	<i>fluorometholone</i> .....	92
ENGERIX-B.....	87	<i>exemestane</i> .....	24	<i>fluorouracil</i> .....	64
<i>enoxaparin sodium</i> .....	47	EXKIVITY.....	25	<i>fluoxetine hcl</i> .....	16
<i>enpresse-28</i> .....	75	EXTAVIA.....	59	<i>fluphenazine decanoate</i> .....	31
<i>enskyce</i> .....	75	<i>ezetimibe</i> .....	55	<i>fluphenazine hcl</i> .....	31
<i>entacapone</i> .....	30	<i>ezetimibe-rosuvastatin</i> .....	55	<i>flurbiprofen</i> .....	2
<i>entecavir</i> .....	35	<i>ezetimibe-simvastatin</i> .....	56	<i>flurbiprofen sodium</i> .....	92
ENTRESTO .....	53	<b>F</b>		<i>fluticasone propionate</i> .....	63, 94
ENTYVIO.....	82	FABHALTA .....	83	<i>fluticasone propionate diskus</i> 94	
<i>enulose</i> .....	68	<i>falmina</i> .....	75	<i>fluticasone propionate hfa</i> .....	94
ENVARUSUS XR.....	85	<i>famciclovir</i> .....	36	<i>fluticasone-salmeterol</i> .....	98
EPIDIOLEX.....	11	<i>famotidine</i> .....	69	<i>fluvoxamine maleate</i> .....	16
<i>epinephrine</i> .....	95	FANAPT .....	32	<i>fondaparinux sodium</i> .....	47
<i>epitol</i> .....	14	FANAPT TITRATION PACK		<i>formoterol fumarate</i> .....	95
EPIVIR HBV .....	35	.....	32	<i>fosamprenavir calcium</i> .....	38
<i>eplerenone</i> .....	54	FARXIGA .....	40	<i>fosinopril sodium</i> .....	50
EPOGEN.....	47	FASENRA.....	98	<i>fosinopril sodium-hctz</i> .....	53
EPRONTIA.....	11	FASENRA PEN .....	98	FOTIVDA.....	25

FRUZAQLA .....	25	GOCOVRI.....	30	HUMULIN R U-500	
FULPHILA .....	48	<i>granisetron hcl</i> .....	18	(CONCENTRATED).....	44
<i>furosemide</i> .....	54	<i>griseofulvin microsize</i> .....	19	HUMULIN R U-500 KWIKPEN	
FUZEON.....	37	<i>guanfacine hcl</i> .....	49	.....	44
<i>fyavolv</i> .....	75	<i>guanfacine hcl er</i> .....	57	<i>hydralazine hcl</i> .....	56
FYCOMPA .....	12	<b>H</b>		<i>hydrochlorothiazide</i> .....	54
FYLNETRA.....	48	HADLIMA .....	85	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> .....	3
<b>G</b>		HADLIMA PUSH TOUCH .....	85	<i>hydrocodone-ibuprofen</i> .....	3
<i>gabapentin</i> .....	13	HAEGARDA .....	81	<i>hydrocortisone</i> .....	63, 72, 90
GALAFOLD.....	70	<i>hailey 24 fe</i> .....	75	<i>hydrocortisone (perianal)</i> .....	63
<i>galantamine hydrobromide</i> .....	15	<i>hailey fe 1.5/30</i> .....	75	<i>hydrocortisone butyr lipo base</i>	
<i>galantamine hydrobromide er 15</i>		<i>hailey fe 1/20</i> .....	75	.....	63
GAMMAGARD .....	81	<i>halobetasol propionate</i> .....	63	<i>hydrocortisone butyrate</i> .....	63
GAMMAGARD S/D LESS IGA		<i>haloperidol</i> .....	31	<i>hydrocortisone valerate</i> .....	63
.....	81	<i>haloperidol decanoate</i> .....	31	<i>hydrocortisone-acetic acid</i> .....	93
GAMMAKED .....	81	<i>haloperidol lactate</i> .....	31	<i>hydromorphone hcl</i> .....	3
GAMMAPLEX .....	81	HAVRIX .....	87	<i>hydromorphone hcl pf</i> .....	3
GAMUNEX-C.....	81	<i>heparin sodium (porcine)</i> .....	47	<i>hydroxychloroquine sulfate</i> .....	29
GARDASIL 9.....	87	HEPLISAV-B .....	87	<i>hydroxyurea</i> .....	22
GATTEX.....	68	HETLIOZ LQ.....	99	<i>hydroxyzine hcl</i> .....	94
<i>gauze</i> .....	43	HIBERIX.....	87	<i>hydroxyzine pamoate</i> .....	39
<i>gavilyte-c</i> .....	68	HUMALOG .....	43	HYFTOR .....	63
<i>gavilyte-g</i> .....	68	HUMALOG JUNIOR		<b>I</b>	
GAVRETO .....	25	KWIKPEN .....	43	<i>ibandronate sodium</i> .....	91
<i>gefitinib</i> .....	25	HUMALOG KWIKPEN .....	43	IBRANCE.....	25
<i>gemfibrozil</i> .....	55	HUMALOG MIX 50/50		<i>ibu</i> .....	2
<i>generlac</i> .....	68	KWIKPEN .....	43	<i>ibuprofen</i> .....	2
<i>gengraf</i> .....	85	HUMALOG MIX 75/25 .....	43	<i>icatibant acetate</i> .....	81
GENOTROPIN.....	72	HUMALOG MIX 75/25		ICLUSIG.....	25
GENOTROPIN MINIQUICK	72	KWIKPEN .....	43	<i>icosapent ethyl</i> .....	56
<i>gentamicin in saline</i> .....	5	HUMATROPE.....	72	IDHIFA .....	23
<i>gentamicin sulfate</i> .....	5, 65, 92	HUMIRA (2 PEN) .....	85	ILARIS .....	82
GENVOYA.....	37	HUMIRA (2 SYRINGE).....	85	ILUMYA .....	82
GILOTRIF .....	25	HUMIRA-CD/UC/HS STARTER		<i>imatinib mesylate</i> .....	25
GLASSIA.....	70	.....	85	IMBRUVICA .....	25
<i>glatiramer acetate</i> .....	59	HUMIRA-PED<40KG CROHNS		<i>imipenem-cilastatin</i> .....	9
<i>glatopa</i> .....	59	STARTER.....	85	<i>imipramine hcl</i> .....	17
GLEOSTINE .....	21	HUMIRA-PED>/=40KG		<i>imipramine pamoate</i> .....	17
<i>glimepiride</i> .....	40	CROHNS START .....	85	<i>imiquimod</i> .....	64
<i>glipizide</i> .....	40	HUMIRA-PED>/=40KG UC		IMOVAX RABIES .....	87
<i>glipizide er</i> .....	40	STARTER .....	85	<i>incassia</i> .....	78
<i>glipizide xl</i> .....	41	HUMIRA-PS/UV/ADOL HS		INCRELEX.....	72
<i>glipizide-metformin hcl</i> .....	41	STARTER .....	85	INCRUSE ELLIPTA .....	95
GLUCAGEN HYPOKIT .....	43	HUMIRA-PSORIASIS/UEVIT		<i>indapamide</i> .....	55
<i>glucagon emergency</i> .....	43	STARTER .....	85	<i>indomethacin</i> .....	2
<i>glyburide</i> .....	41	HUMULIN 70/30 .....	44	<i>indomethacin er</i> .....	2
<i>glyburide micronized</i> .....	41	HUMULIN 70/30 KWIKPEN	44	INFANRIX .....	87
<i>glyburide-metformin</i> .....	41	HUMULIN N .....	44	INGREZZA .....	59
<i>glycopyrrolate</i> .....	68	HUMULIN N KWIKPEN.....	44	INLYTA.....	25
GLYXAMBI.....	41	HUMULIN R.....	44	INQOVI .....	22

INREBIC.....	25
<i>insulin aspart</i> .....	44
<i>insulin aspart flexpen</i> .....	44
<i>insulin aspart prot &amp; aspart</i> .....	44
<i>insulin lispro</i> .....	44
<i>insulin lispro (1 unit dial)</i> .....	44
<i>insulin lispro junior kwikpen</i> .	44
<i>insulin lispro prot &amp; lispro</i> .....	44
<i>insulin syringe</i> .....	44
INTELENCE .....	36
INTRALIPID .....	67
INTRON A.....	84
<i>introvale</i> .....	75
INVEGA SUSTENNA.....	32
INVEGA TRINZA.....	32, 33
IPOL .....	87
<i>ipratropium bromide</i> .....	95
<i>ipratropium-albuterol</i> .....	98
<i>irbesartan</i> .....	49
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> .....	53
ISENTRESS.....	36
ISENTRESS HD .....	36
<i>isibloom</i> .....	75
ISOLYTE-P IN D5W .....	67
ISOLYTE-S.....	65
ISOLYTE-S PH 7.4.....	65
<i>isoniazid</i> .....	21
<i>isosorb dinitrate-hydralazine</i> . 56	
<i>isosorbide dinitrate</i> .....	56
<i>isosorbide mononitrate</i> .....	56
<i>isosorbide mononitrate er</i> .....	56
<i>isotretinoin</i> .....	61
<i>isradipine</i> .....	51
<i>itraconazole</i> .....	19
<i>ivermectin</i> .....	29
IWILFIN .....	23
IXIARO.....	87
<b>J</b>	
JAKAFI.....	25
<i>jantoven</i> .....	47
JANUMET.....	41
JANUMET XR.....	41
JANUVIA .....	41
JARDIANCE .....	41
JAYPIRCA .....	25
JENTADUETO .....	41
JENTADUETO XR .....	41
<i>jinteli</i> .....	75

<i>juleber</i> .....	75
JULUCA.....	37
<i>junel 1.5/30</i> .....	75
<i>junel 1/20</i> .....	76
<i>junel fe 1.5/30</i> .....	76
<i>junel fe 1/20</i> .....	76
JYNNEOS .....	88
<b>K</b>	
KALYDECO.....	96
<i>kariva</i> .....	76
<i>kcl in dextrose-nacl</i> .....	65
<i>kelnor 1/35</i> .....	76
<i>kelnor 1/50</i> .....	76
KERENDIA .....	53
KESIMPTA.....	59
<i>ketoconazole</i> .....	19
<i>ketorolac tromethamine</i> .....	2, 92
KEVZARA.....	82
KINERET.....	83
KINRIX .....	88
KISQALI (200 MG DOSE).....	25
KISQALI (400 MG DOSE).....	25
KISQALI (600 MG DOSE).....	25
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) .....	23
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) .....	23
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) .....	23
KLOR-CON .....	66
KLOR-CON 10 .....	66
<i>klor-con m10</i> .....	66
<i>klor-con m15</i> .....	66
<i>klor-con m20</i> .....	66
KORLYM.....	43
KOSELUGO .....	25
KRAZATI .....	23
<i>kurvelo</i> .....	76
<b>L</b>	
<i>labetalol hcl</i> .....	51
<i>lacosamide</i> .....	14
<i>lactulose</i> .....	68
<i>lactulose encephalopathy</i> .....	68
<i>lagevrio</i> .....	39
<i>lamivudine</i> .....	35
<i>lamivudine-zidovudine</i> .....	37
<i>lamotrigine</i> .....	12
<i>lamotrigine er</i> .....	12
<i>lamotrigine starter kit-blue</i> .....	12
<i>lamotrigine starter kit-green</i> ...12	

<i>lamotrigine starter kit-orange</i> 12	
<i>lansoprazole</i> .....	69
<i>lanthanum carbonate</i> .....	67
LANTUS.....	45
LANTUS SOLOSTAR .....	44
<i>lapatinib ditosylate</i> .....	25
<i>larin 1.5/30</i> .....	76
<i>larin 1/20</i> .....	76
<i>larin fe 1.5/30</i> .....	76
<i>larin fe 1/20</i> .....	76
<i>latanoprost</i> .....	93
<i>leena</i> .....	76
<i>leflunomide</i> .....	85
<i>lenalidomide</i> .....	22
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE).....	25
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE).....	26
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE).....	26
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE).....	26
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE).....	26
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE).....	26
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....	26
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....	26
<i>lessina</i> .....	76
<i>letrozole</i> .....	24
<i>leucovorin calcium</i> .....	28
LEUKERAN.....	21
LEUKINE .....	48
<i>leuprolide acetate</i> .....	80
<i>leuprolide acetate (3 month)</i> .....	80
<i>levabuterol hcl</i> .....	95
LEVEMIR.....	45
LEVEMIR FLEXPEN .....	45
LEVEMIR FLEXTOUCH .....	45
<i>levetiracetam</i> .....	12
<i>levetiracetam er</i> .....	12
<i>levobunolol hcl</i> .....	93
<i>levocarnitine</i> .....	67
<i>levocarnitine sf</i> .....	67
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> 94	
<i>levofloxacin</i> .....	10
<i>levofloxacin in d5w</i> .....	10
levonest .....	76

<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	76	LUPRON DEPOT (6-MONTH)	80	<i>mesalamine-cleanser</i>	90
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	76	.....	80	MESNEX	28
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	76	<i>lurasidone hcl</i>	33	<i>metaxalone</i>	99
<i>levora 0.15/30 (28)</i>	76	<i>lutera</i>	76	<i>metformin hcl</i>	41, 42
LEVO-T	79	LYBALVI	33	<i>metformin hcl er</i>	41
<i>levothyroxine sodium</i>	79	LYNPARZA	26	<i>methadone hcl</i>	2
LEVOXYL	79	LYSODREN	23	<i>methazolamide</i>	93
LEXIVA	38	LYTGOBI (12 MG DAILY		<i>methenamine hippurate</i>	6
<i>lidocaine</i>	3	DOSE)	26	<i>methimazole</i>	81
<i>lidocaine hcl</i>	3	LYTGOBI (16 MG DAILY		<i>methocarbamol</i>	99
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal</i>	3, 4	DOSE)	26	<i>methotrexate sodium</i>	86
<i>lidocaine viscous hcl</i>	4	LYTGOBI (20 MG DAILY		<i>methotrexate sodium (pf)</i>	86
<i>lidocaine-prilocaine</i>	4	DOSE)	26	<i>methoxsalen rapid</i>	64
<i>linezolid</i>	6	<i>lyza</i>	78	<i>methsuximide</i>	13
<i>linezolid in sodium chloride</i>	6	<b>M</b>		<i>methylphenidate hcl</i>	58
LINZESS	68	<i>magnesium sulfate</i>	66	<i>methylphenidate hcl er</i>	58
<i>liothyronine sodium</i>	79	<i>malathion</i>	65	<i>methylphenidate hcl er (cd)</i>	57
<i>lisinopril</i>	50	<i>maraviroc</i>	37	<i>methylphenidate hcl er (la)</i>	58
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	53	<i>marlissa</i>	76	<i>methylphenidate hcl er (osm)</i>	58
LITFULO	83	MARPLAN	15	<i>methylphenidate hcl er (xr)</i>	58
<i>lithium</i>	40	MATULANE	21	<i>methylprednisolone</i>	72
<i>lithium carbonate</i>	40	MAVENCLAD (10 TABS)	59	<i>methylprednisolone acetate</i>	90
<i>lithium carbonate er</i>	40	MAVENCLAD (4 TABS)	60	<i>methyltestosterone</i>	73
LIVMARLI	69	MAVENCLAD (5 TABS)	60	<i>metoclopramide hcl</i>	17, 18
LODOCO	53	MAVENCLAD (6 TABS)	60	<i>metolazone</i>	55
LOKELMA	67	MAVENCLAD (7 TABS)	60	<i>metoprolol succinate er</i>	51
LONSURF	23	MAVENCLAD (8 TABS)	60	<i>metoprolol tartrate</i>	51
<i>loperamide hcl</i>	68	MAVENCLAD (9 TABS)	60	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	53
<i>lopinavir-ritonavir</i>	38	MAVYRET	35	.....	53
<i>lorazepam</i>	40	MAYZENT	60	<i>metronidazole</i>	6, 65
<i>lorazepam intensol</i>	40	MAYZENT STARTER PACK		<i>metyrosine</i>	53
LORBRENA	26	.....	60	<i>mexiletine hcl</i>	50
<i>losartan potassium</i>	49	<i>meclizine hcl</i>	17	<i>micafungin sodium</i>	19
<i>losartan potassium-hctz</i>	53	<i>meclofenamate sodium</i>	2	<i>microgestin 1.5/30</i>	76
<i>lovastatin</i>	55	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	78	<i>microgestin 1/20</i>	76
<i>low-ogestrel</i>	76	<i>mefloquine hcl</i>	29	<i>microgestin 24 fe</i>	76
<i>loxapine succinate</i>	31	<i>megestrol acetate</i>	78	<i>microgestin fe 1.5/30</i>	76
<i>lubiprostone</i>	68	MEKINIST	26	<i>microgestin fe 1/20</i>	76
LUCEMYRA	4	MEKTOVI	26	<i>midodrine hcl</i>	49
LUMAKRAS	23	<i>meloxicam</i>	2	<i>mifepristone</i>	43
LUMIGAN	93	<i>memantine hcl</i>	15	<i>miglustat</i>	70
LUPKYNIS	86	<i>memantine hcl er</i>	15	<i>mili</i>	76
LUPRON DEPOT (1-MONTH)		MENACTRA	88	<i>mimvey</i>	76
.....	80	MENEST	74	<i>minocycline hcl</i>	11
LUPRON DEPOT (3-MONTH)		MENQUADFL	88	<i>minoxidil</i>	56
.....	80	MENVEO	88	<i>mirtazapine</i>	15
LUPRON DEPOT (4-MONTH)		<i>mercaptopurine</i>	22	<i>misoprostol</i>	69
.....	80	<i>meropenem</i>	9	M-M-R II	88
		<i>meropenem-sodium chloride</i>	9	<i>m-natal plus</i>	67
		<i>mesalamine</i>	89, 90	<i>modafinil</i>	99

<i>moexipril hcl</i> .....	50	NGENLA .....	73	NOVOLIN R RELION .....	45
<i>molindone hcl</i> .....	31	<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i> 56		NOVOLOG .....	46
<i>mometasone furoate</i> .....	63, 94	NICOTROL.....	4	NOVOLOG 70/30 FLEXPEN	
<i>montelukast sodium</i> .....	98	NICOTROL NS.....	5	RELION.....	45
<i>morphine sulfate</i> .....	3	<i>nifedipine</i> .....	52	NOVOLOG FLEXPEN .....	46
<i>morphine sulfate (concentrate)</i> 3		<i>nifedipine er</i> .....	51	NOVOLOG FLEXPEN RELION	
<i>morphine sulfate er</i> .....	2	<i>nifedipine er osmotic release</i> 52		.....	45
MOUNJARO .....	42	<i>nilutamide</i> .....	22	NOVOLOG MIX 70/30 .....	46
MOVANTIK.....	68	<i>nimodipine</i> .....	52	NOVOLOG MIX 70/30	
<i>moxifloxacin hcl</i> .....	10	NINLARO .....	23	FLEXPEN.....	46
<i>moxifloxacin hcl in nacl</i> .....	10	<i>nitazoxanide</i> .....	29	NOVOLOG MIX 70/30 RELION	
MULTAQ .....	50	<i>nitisinone</i> .....	70	.....	46
<i>mupirocin</i> .....	65	NITRO-BID .....	56	NOVOLOG RELION .....	46
<i>mycophenolate mofetil</i> .....	86	NITRO-DUR.....	56	NUBEQA.....	22
<i>mycophenolate sodium</i> .....	86	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> .....	6	NUCALA.....	98
<i>mycophenolate sodium</i> .....	86	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i> 6		NUEDEXTA .....	59
MYFEMBREE .....	80	<i>nitroglycerin</i> .....	56	NULOJIX .....	86
<i>myorisan</i> .....	61	<i>nora-be</i> .....	78	NUPLAZID .....	33
MYRBETRIQ.....	71	NORDITROPIN FLEXPRO.....	73	NURTEC .....	20
<b>N</b>		<i>norelgestromin-eth estradiol</i> .....	76	NUTRILIPID.....	67
<i>nabumetone</i> .....	2	<i>norethin ace-eth estrad-fe</i> .....	76	NUTROPIN AQ NUSPIN 10	73
<i>nadolol</i> .....	51	<i>norethindrone</i> .....	78	NUTROPIN AQ NUSPIN 20	73
<i>nafcillin sodium</i> .....	9	<i>norethindrone acetate</i> .....	78	NUTROPIN AQ NUSPIN 5 .....	73
<i>nafcillin sodium in dextrose</i> .....	9	<i>norethindrone acet-ethinyl est</i> 77		<i>nylia 1/35</i> .....	77
<i>nalbuphine hcl</i> .....	1	<i>norethindrone-eth estradiol</i> .....	77	<i>nylia 7/7/7</i> .....	77
<i>naloxone hcl</i> .....	4	<i>norethindron-ethinyl estrad-fe</i> 77		<i>nystatin</i> .....	19
<i>naltrexone hcl</i> .....	4	<i>norgestimate-eth estradiol</i> .....	77	<i>nystatin-triamcinolone</i> .....	64
<i>naproxen</i> .....	2	<i>norgestim-eth estrad triphasic</i> 77		NYVEPRIA .....	48
<i>naproxen sodium</i> .....	2	<i>norlyroc</i> .....	78	<b>O</b>	
NATACYN.....	92	NORPACE CR.....	50	OICALIVA .....	69
<i>nateglinide</i> .....	42	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i> .....	77	<i>ocella</i> .....	77
NATPARA.....	91	<i>nortrel 1/35 (21)</i> .....	77	<i>octreotide acetate</i> .....	80
NAYZILAM .....	13	<i>nortrel 1/35 (28)</i> .....	77	ODEFSEY .....	37
<i>nebivolol hcl</i> .....	51	<i>nortrel 7/7/7</i> .....	77	ODOMZO.....	26
<i>necon 0.5/35 (28)</i> .....	76	<i>nortriptyline hcl</i> .....	17	OFEV .....	97
<i>nefazodone hcl</i> .....	16	NORVIR.....	38	<i>ofloxacin</i> .....	10, 92, 94
<i>neomycin sulfate</i> .....	5	NOVOLIN 70/30 .....	45	OGSIVEO .....	26
<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>		NOVOLIN 70/30 FLEXPEN .	45	OJJAARA.....	23
.....	91	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN		<i>olanzapine</i> .....	33
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>		RELION .....	45	<i>olmesartan medoxomil</i> .....	49
.....	91	NOVOLIN 70/30 RELION.....	45	<i>olmesartan medoxomil-hctz</i> .....	54
<i>neomycin-polymyxin-hc</i> .....	94	NOVOLIN N.....	45	<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i> .....	54
NERLYNX .....	26	NOVOLIN N FLEXPEN.....	45	OLUMIANT.....	83
NEULASTA .....	48	NOVOLIN N FLEXPEN		<i>omega-3-acid ethyl esters</i> .....	56
NEULASTA ONPRO .....	48	RELION .....	45	<i>omeprazole</i> .....	69
NEUPRO.....	30	NOVOLIN N RELION.....	45	OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN	
<i>nevirapine</i> .....	36	NOVOLIN R.....	45	5).....	46
<i>nevirapine er</i> .....	36	NOVOLIN R FLEXPEN.....	45	OMNIPOD 5 G6 POD (GEN 5)	
NEXLETOL.....	53	NOVOLIN R FLEXPEN		.....	46
NEXLIZET .....	53	RELION .....	45		

OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5).....	46	<i>pazopanib hcl</i> .....	26	<i>polymyxin b-trimethoprim</i> .....	92
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5).....	46	PEDIARIX .....	88	POMALYST.....	22
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4).....	46	PEDVAX HIB .....	88	PONVORY .....	60
OMNIPOD DASH PDM (GEN 4).....	46	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i> ....	68	PONVORY STARTER PACK .....	60
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4).....	46	<i>peg-3350/electrolytes</i> .....	68	<i>portia-28</i> .....	77
OMNIPOD GO .....	46	PEGASYS .....	84	<i>posaconazole</i> .....	19
OMNITROPE .....	73	PEMAZYRE .....	26	<i>potassium chloride</i> .....	66
<i>ondansetron</i> .....	18	<i>pen needles</i> .....	46	<i>potassium chloride crys er</i> .....	66
<i>ondansetron hcl</i> .....	18	PENBRAYA.....	88	<i>potassium chloride er</i> .....	66
ONGENTYS .....	30	<i>penciclovir</i> .....	65	<i>potassium citrate er</i> .....	66
ONUREG .....	22	<i>penicillamine</i> .....	66	PRALUENT .....	56
ORENCIA.....	83	<i>penicillin g procaine</i> .....	9	<i>pramipexole dihydrochloride</i> 30	
ORENCIA CLICKJECT .....	83	<i>penicillin g sodium</i> .....	9	<i>pramipexole dihydrochloride er</i> .....	30
ORFADIN.....	70	<i>penicillin v potassium</i> .....	9	<i>prasugrel hcl</i> .....	49
ORGOVYX .....	80	PENTACEL .....	88	<i>pravastatin sodium</i> .....	55
ORIAHNN .....	80	<i>pentamidine isethionate</i> .....	29	<i>praziquantel</i> .....	29
ORILISSA.....	80	<i>pentazocine-naloxone hcl</i> .....	3	<i>prazosin hcl</i> .....	49
ORKAMBI.....	96	<i>pentoxifylline er</i> .....	54	<i>prednicarbate</i> .....	63
ORLADEYO .....	81	<i>perindopril erbumine</i> .....	50	<i>prednisolone</i> .....	72
<i>orphenadrine citrate er</i> .....	99	<i>permethrin</i> .....	65	<i>prednisolone acetate</i> .....	92
ORSERDU .....	23	<i>perphenazine</i> .....	18	<i>prednisolone sodium phosphate</i> .....	72, 90, 93
<i>oseltamivir phosphate</i> .....	39	<i>perphenazine-amitriptyline</i> .....	15	<i>prednisone</i> .....	90
OTEZLA .....	64	PERSERIS.....	33	<i>prednisone intensol</i> .....	90
<i>oxandrolone</i> .....	73	<i>phenelzine sulfate</i> .....	15	<i>pregabalin</i> .....	13
OXBRYTA .....	48	<i>phenobarbital</i> .....	13	PREHEVBRIO .....	88
<i>oxcarbazepine</i> .....	14	<i>phenoxybenzamine hcl</i> .....	49	PREMARIN.....	74
OXERVATE.....	92	<i>phenytoin</i> .....	14	PREMPHASE.....	77
<i>oxybutynin chloride</i> .....	71	<i>phenytoin infatabs</i> .....	14	PREMPRO.....	77
<i>oxybutynin chloride er</i> .....	71	<i>phenytoin sodium extended</i> .....	14	<i>prenatal</i> .....	67
<i>oxycodone hcl</i> .....	3	PIFELTRO .....	36	PRETOMANID .....	21
<i>oxycodone hcl er</i> .....	2	<i>pilocarpine hcl</i> .....	61, 93	<i>prevalite</i> .....	56
<i>oxycodone-acetaminophen</i> .....	3	<i>pimecrolimus</i> .....	63	PREVYMIS .....	35
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) .....	42	<i>pimozide</i> .....	31	PREZCOBIX .....	37
OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	42	<i>pimtrea</i> .....	77	PREZISTA.....	38
OZEMPIC (2 MG/DOSE).....	42	<i>pindolol</i> .....	51	PRIFTIN .....	21
<b>P</b>		<i>pioglitazone hcl</i> .....	42	<i>primaquine phosphate</i> .....	29
<i>paliperidone er</i> .....	33	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i> .....	42	<i>primidone</i> .....	13
PANRETIN.....	28	<i>piperacillin sod-tazobactam so</i> 9		PRIORIX .....	88
<i>pantoprazole sodium</i> .....	69	PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) .....	26	PRIVIGEN.....	81
<i>paricalcitol</i> .....	91	PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) .....	26	<i>probenecid</i> .....	20
<i>paromomycin sulfate</i> .....	5	PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) .....	27	<i>prochlorperazine</i> .....	18
<i>paroxetine hcl</i> .....	16	<i>pirfenidone</i> .....	97	<i>prochlorperazine maleate</i> .....	18
<i>paroxetine hcl er</i> .....	16	<i>pirmella 1/35</i> .....	77	PROCRIT .....	48
<i>paxlovid (150/100)</i> .....	39	<i>piroxicam</i> .....	2	<i>progesterone</i> .....	78
<i>paxlovid (300/100)</i> .....	39	<i>plenamine</i> .....	67	PROGRAF.....	86
		<i>podofilox</i> .....	64	PROLASTIN-C.....	70
		<i>polymyxin b sulfate</i> .....	6		

PROLIA.....	91	RECTIV.....	57	<i>sapropterin dihydrochloride</i> .....	70
PROMACTA.....	48	REGANEX.....	64	SAVELLA.....	59
<i>promethazine hcl</i> .....	18, 94	RELENZA DISKHALER.....	39	SAVELLA TITRATION PACK	
<i>promethazine vc</i> .....	98	RELISTOR.....	68	.....	59
<i>promethazine-phenylephrine</i> .....	98	RELYVRIO.....	59	SCSEMBLIX.....	27
<i>promethegan</i> .....	18	<i>repaglinide</i> .....	42	<i>scopolamine</i> .....	18
<i>propafenone hcl</i> .....	50	REPATHA.....	56	SECUADO.....	34
<i>proparacaine hcl</i> .....	92	REPATHA PUSHTRONEX		<i>selegiline hcl</i> .....	30
<i>propranolol hcl</i> .....	51	SYSTEM.....	56	<i>selenium sulfide</i> .....	63
<i>propranolol hcl er</i> .....	51	REPATHA SURECLICK.....	56	SELZENTRY.....	38
<i>propylthiouracil</i> .....	81	RETACRIT.....	48	SEREVENT DISKUS.....	95
PROQUAD.....	88	RETEVMO.....	27	SEROSTIM.....	73
<i>protriptyline hcl</i> .....	17	REVLIMID.....	22	<i>sertraline hcl</i> .....	16
PULMOZYME.....	96	REXULTI.....	33	<i>setlakin</i> .....	77
PURIXAN.....	22	REYATAZ.....	38	<i>sevelamer carbonate</i> .....	67
<i>pyrazinamide</i> .....	21	REZLIDHIA.....	23	<i>sharobel</i> .....	78
<i>pyridostigmine bromide</i> .....	21	REZUROCK.....	86	SHINGRIX.....	89
<i>pyridostigmine bromide er</i> .....	21	RHOPRESSA.....	93	SIGNIFOR.....	80
<i>pyrimethamine</i> .....	29	<i>ribavirin</i> .....	35	<i>sildenafil citrate</i> .....	97
PYRUKYND.....	48	<i>rifabutin</i> .....	21	SILIQ.....	83
PYRUKYND TAPER PACK	48	<i>rifampin</i> .....	21	<i>silver sulfadiazine</i> .....	64
<b>Q</b>		<i>riluzole</i> .....	59	SIMBRINZA.....	93
QINLOCK.....	27	<i>rimantadine hcl</i> .....	39	SIMPONI.....	86
QUADRACEL.....	88	RINVOQ.....	83	<i>simvastatin</i> .....	55
<i>quetiapine fumarate</i> .....	33	<i>risedronate sodium</i> .....	91	<i>sirolimus</i> .....	86
<i>quetiapine fumarate er</i> .....	33	RISPERDAL CONSTA.....	33	SIRTURO.....	21
<i>quinapril hcl</i> .....	50	<i>risperidone</i> .....	33, 34	SKYRIZI.....	83
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i> 54		<i>ritonavir</i> .....	38	SKYRIZI PEN.....	83
<i>quinidine gluconate er</i> .....	51	<i>rivastigmine</i> .....	15	SKYTROFA.....	73
<i>quinidine sulfate</i> .....	51	<i>rivastigmine tartrate</i> .....	15	<i>sodium chloride</i> .....	64, 66
<i>quinine sulfate</i> .....	29	<i>rizatriptan benzoate</i> .....	20	<i>sodium chloride (pf)</i> .....	66
<b>R</b>		ROCKLATAN.....	93	<i>sodium fluoride</i> .....	66
RABAVERT.....	88	<i>roflumilast</i> .....	96	<i>sodium oxybate</i> .....	100
RADICAVA ORS.....	59	<i>ropinirole hcl</i> .....	30	<i>sodium phenylbutyrate</i> .....	70
RADICAVA ORS STARTER		<i>ropinirole hcl er</i> .....	30	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	67
KIT.....	59	<i>rosuvastatin calcium</i> .....	55	SOFOSBUVIR- VELPATASVIR	
<i>raloxifene hcl</i> .....	79	ROTARIX.....	88	.....	35
<i>ramelteon</i> .....	99	ROTATEQ.....	88	<i>solifenacin succinate</i> .....	71
<i>ramipril</i> .....	50	<i>roweepra</i> .....	12	SOLQUA.....	46
<i>ranolazine er</i> .....	54	ROZLYTREK.....	27	SOLTAMOX.....	22
<i>rasagiline mesylate</i> .....	30	RUBRACA.....	27	SOMAVERT.....	80
RAVICTI.....	70	<i>rufinamide</i> .....	14	<i>sorafenib tosylate</i> .....	27
REBIF.....	60	RUKOBIA.....	38	<i>sotalol hcl</i> .....	51
REBIF REBIDOSE.....	60	RYBELSUS.....	42	<i>sotalol hcl (af)</i> .....	51
REBIF REBIDOSE TITRATION		RYDAPT.....	27	SOTYKTU.....	83
PACK.....	60	RYKINDO.....	34	SPIRIVA RESPIMAT.....	95
REBIF TITRATION PACK.....	60	RYLAZE.....	23	<i>spironolactone</i> .....	54
<i>reclipsen</i> .....	77	<b>S</b>		<i>spironolactone-hctz</i> .....	54
RECOMBIVAX HB.....	88	SANDIMMUNE.....	86	<i>sprintec 28</i> .....	77
RECORLEV.....	80	SANTYL.....	64	SPRITAM.....	12



SPRYCEL.....	27	TAVNEOS .....	48	<i>topiramate</i> .....	12
<i>sps</i> .....	67	<i>tazarotene</i> .....	61	<i>toremifene citrate</i> .....	22
<i>sronyx</i> .....	77	TAZORAC.....	61	<i>torseamide</i> .....	54
STELARA .....	83	TAZVERIK.....	27	TRADJENTA.....	42
STIOLTO RESPIMAT.....	98	TDVAX.....	89	<i>tramadol hcl</i> .....	3
STIVARGA .....	27	TEFLARO.....	8	<i>tramadol-acetaminophen</i> .....	3
<i>streptomycin sulfate</i> .....	5	<i>telmisartan</i> .....	50	<i>trandolapril</i> .....	50
STRIBILD .....	38	<i>telmisartan-hctz</i> .....	54	<i>tranexamic acid</i> .....	48
STRIVERDI RESPIMAT.....	95	<i>temazepam</i> .....	99	<i>tranylcypromine sulfate</i> .....	16
SUCRAID .....	70	TENIVAC .....	89	<i>travoprost (bak free)</i> .....	93
<i>sucralfate</i> .....	69	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> .....	35	<i>trazodone hcl</i> .....	16
<i>sulfacetamide sodium</i> .....	92	TEPMETKO .....	27	TRECTOR.....	21
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> .....	10	<i>terazosin hcl</i> .....	49	TRELEGY ELLIPTA .....	98
<i>sulfacetamide-prednisolone</i> .....	92	<i>terbinafine hcl</i> .....	19	TRELSTAR MIXJECT.....	80
<i>sulfadiazine</i> .....	10	<i>terbutaline sulfate</i> .....	95	TREMFYA .....	83
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i> .....	11	<i>terconazole</i> .....	19	<i>tretinoin</i> .....	28, 61
<i>sulfasalazine</i> .....	90	<i>teriflunomide</i> .....	60	<i>tri femynor</i> .....	77
<i>sulindac</i> .....	2	TERIPARATIDE.....	91	<i>triamcinolone acetonide</i> .....	61, 64
<i>sumatriptan</i> .....	20	TERIPARATIDE (RECOMBINANT).....	91	<i>triamcinolone in absorbbase</i> .....	64
<i>sumatriptan succinate</i> .....	20, 21	<i>testosterone</i> .....	74	<i>triamterene-hctz</i> .....	54
<i>sumatriptan succinate refill</i> .....	20	<i>testosterone cypionate</i> .....	73	<i>trientine hcl</i> .....	66
<i>sunitinib malate</i> .....	27	<i>testosterone enanthate</i> .....	73	<i>tri-estarylla</i> .....	77
SUNLENCA .....	38	TETANUS-DIPHThERIA		<i>trifluoperazine hcl</i> .....	31
SYMDEKO.....	96	TOXOIDS TD .....	89	<i>trifluridine</i> .....	36
SYMLINPEN 120.....	42	<i>tetrabenazine</i> .....	59	<i>trihexyphenidyl hcl</i> .....	29
SYMLINPEN 60.....	42	<i>tetracycline hcl</i> .....	11	TRIKAFTA .....	96
SYMPAZAN .....	13	THALOMID .....	22	<i>tri-legend fe</i> .....	77
SYMTUZA .....	38	<i>theophylline</i> .....	96	<i>trimethobenzamide hcl</i> .....	18
SYNAREL .....	80	<i>theophylline er</i> .....	96	<i>trimethoprim</i> .....	6
SYNJARDY.....	42	THIOLA EC.....	71	<i>tri-mili</i> .....	77
SYNJARDY XR.....	42	<i>thioridazine hcl</i> .....	31	<i>trimipramine maleate</i> .....	17
SYNTHROID .....	79	<i>thiothixene</i> .....	31	<i>trinatal rx 1</i> .....	67
<b>T</b>		<i>tiagabine hcl</i> .....	13	TRINTELLIX.....	16
TABLOID .....	22	TIBSOVO.....	23	<i>tri-sprintec</i> .....	77
TABRECTA .....	27	TICE BCG.....	23	TRIUMEQ.....	38
<i>tacrolimus</i> .....	63, 86	TICOVAC.....	89	TRIUMEQ PD.....	38
<i>tadalafil (pah)</i> .....	97	<i>timolol maleate</i> .....	51, 93	<i>trivora (28)</i> .....	77
TADLIQ .....	97	<i>tinidazole</i> .....	6	<i>tri-vylibra</i> .....	78
TAFINLAR.....	27	<i>tiopronin</i> .....	71	TRIZIVIR .....	37
TAGRISSO.....	27	<i>tiotropium bromide monohydrate</i> .....	95	<i>tropium chloride</i> .....	71
TALTZ.....	83	TIVICAY.....	36	<i>tropium chloride er</i> .....	71
TALZENNA .....	27	TIVICAY PD .....	36	TRULICITY .....	42
<i>tamoxifen citrate</i> .....	22	<i>tizanidine hcl</i> .....	35	TRUMENBA.....	89
<i>tamsulosin hcl</i> .....	71	<i>tobramycin</i> .....	92, 96	TRUQAP .....	27
<i>tarina fe 1/20 eq</i> .....	77	<i>tobramycin sulfate</i> .....	5	TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE).....	27
TARPEYO .....	80	<i>tobramycin-dexamethasone</i> .....	92	TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE).....	27
TASCENSO ODT.....	60	<i>tolterodine tartrate</i> .....	71		
TASIGNA .....	27	<i>tolterodine tartrate er</i> .....	71		
<i>tasimelteon</i> .....	99	<i>tolvaptan</i> .....	66		

TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE).....	27	<i>venlafaxine hcl er</i> .....	17	XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY).....	23
TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE).....	27	VENTAVIS.....	97	XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY).....	23
TUKYSA.....	27	VENTOLIN HFA.....	95	XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY).....	23
TURALIO.....	27	<i>verapamil hcl</i> .....	52	XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY).....	23
TWINRIX.....	89	<i>verapamil hcl er</i> .....	52	XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY).....	23
TYBOST.....	38	VERQUVO.....	54	XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY).....	23
TYMLOS.....	91	VERSACLOZ.....	34	XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY).....	24
TYPHIM VI.....	89	VERZENIO.....	28	XTANDI.....	22
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT.....	97	V-GO 20.....	46	<i>xulane</i> .....	78
TYVASO DPI TITRATION KIT.....	97	V-GO 30.....	46	XURIDEN.....	70
<b>U</b>		V-GO 40.....	46	XYREM.....	100
UBRELVY.....	20	VICTOZA.....	42	XYWAV.....	100
UDENYCA.....	48	<i>vienna</i> .....	78	<b>Y</b>	
UDENYCA ONBODY.....	49	<i>vigabatrin</i> .....	14	YF-VAX.....	89
UNITHROID.....	79	VIJOICE.....	28	YONSA.....	22
UPTRAVI.....	97	<i>vilazodone hcl</i> .....	17	<i>yuvafem</i> .....	74
UPTRAVI TITRATION.....	97	VIRACEPT.....	39	<b>Z</b>	
<i>ursodiol</i> .....	69	VIREAD.....	35	<i>zafemy</i> .....	78
UZEDY.....	34	VITRAKVI.....	28	<i>zaleplon</i> .....	99
<b>V</b>		VIZIMPRO.....	28	ZARXIO.....	48
<i>valacyclovir hcl</i> .....	36	VOCABRIA.....	36	ZAVZPRET.....	20
VALCHLOR.....	21	VONJO.....	28	ZEJULA.....	28
<i>valganciclovir hcl</i> .....	35	<i>voriconazole</i> .....	19	ZELBORAF.....	28
<i>valproic acid</i> .....	12	VOSEVI.....	35	ZEMAIRA.....	70
<i>valsartan</i> .....	50	VOWST.....	69	<i>zenatane</i> .....	61
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i> .....	54	VRAYLAR.....	34	ZENPEP.....	70
VALTOCO 10 MG DOSE.....	13	<i>vyfemla</i> .....	78	ZEPOSIA.....	60
VALTOCO 15 MG DOSE.....	13	<i>vylibra</i> .....	78	ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK.....	60
VALTOCO 20 MG DOSE.....	13	<b>W</b>		ZEPOSIA STARTER KIT.....	61
VALTOCO 5 MG DOSE.....	13	<i>warfarin sodium</i> .....	47	<i>zidovudine</i> .....	37
<i>vancomycin hcl</i> .....	6	WELIREG.....	23	ZIEXTENZO.....	49
VANFLYTA.....	28	<i>wixela inhub</i> .....	99	ZILBRYSQ.....	84
VAQTA.....	89	<b>X</b>		<i>ziprasidone hcl</i> .....	34
<i>varenicline tartrate</i> .....	5	XALKORI.....	28	<i>ziprasidone mesylate</i> .....	34
<i>varenicline tartrate (starter)</i> .....	5	XARELTO.....	47	ZOLINZA.....	24
<i>varenicline tartrate(continue)</i> .....	5	XARELTO STARTER PACK.....	47	<i>zolpidem tartrate</i> .....	99
VARIVAX.....	89	XATMEP.....	23	<i>zolpidem tartrate er</i> .....	99
VAXCHORA.....	89	XCOPRI.....	12	ZONISADE.....	14
VAXELIS.....	89	XCOPRI (250 MG DAILY DOSE).....	12	<i>zonisamide</i> .....	14
<i>velivet</i> .....	78	XCOPRI (350 MG DAILY DOSE).....	12	<i>zovia 1/35 (28)</i> .....	78
VEMLIDY.....	35	XELJANZ.....	84	ZTALMY.....	14
VENCLEXTA.....	28	XELJANZ XR.....	84		
VENCLEXTA STARTING PACK.....	28	XERMELO.....	68		
<i>venlafaxine hcl</i> .....	17	XGEVA.....	91		
		XIFAXAN.....	68		
		XIGDUO XR.....	43		
		XOLAIR.....	99		
		XOSPATA.....	28		



Todas las imágenes son utilizadas bajo licencia únicamente con fines ilustrativos. Cualquier persona representada es un modelo.

---

Este formulario se actualizó el 04/01/2024. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, contacte a AmeriHealth Caritas VIP Care al **1-833-535-3767** o al **711** para usuarios de TTY, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, y de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. los siete días de la semana desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo, o visite **[www.amerihealthcaritasvipcareplus.com](http://www.amerihealthcaritasvipcareplus.com)**.

El formulario puede cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario.

**Puede pedir este documento de forma gratuita en otros formatos como, por ejemplo, impresión en letra grande, braille o audio.**

AmeriHealth Caritas VIP Care es un plan HMO-SNP con un contrato de Medicare y un contrato con el programa Medicaid de Florida. La inscripción en AmeriHealth Caritas VIP Care depende de la renovación del contrato.