



Listado de medicamentos cubiertos para 2025

(Formulario)

Identificación del formulario: 00025404 Versión 18

Este Listado de medicamentos cubiertos se actualizó al 08/20/2025. Para obtener información más reciente o realizar otras preguntas, comuníquese con Servicios al Miembro de First Choice VIP Care Plus al **1-888-978-0862 (TTY 711)**, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m., o visite **www.firstchoicevipcareplus.com**.

Introducción

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

Tabla de contenidos

A. Descargos de responsabilidad	3
B. Preguntas frecuentes (FAQ).....	4
B1. ¿Qué medicamentos con receta están en el Listado de medicamentos cubiertos? (o "Lista de medicamentos" en su forma abreviada.)	4
B2. ¿Alguna vez cambia la Lista de medicamentos?	4
B3. ¿Qué sucede cuando hay algún cambio en la Lista de medicamentos?	5
B4. ¿Existen restricciones o límites a la cobertura de medicamentos? ¿O se requiere tomar alguna medida para obtener determinados medicamentos? ...	6
B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si es necesario tomar medidas para obtener el medicamento?	7
B6. ¿Qué sucede si First Choice VIP Care Plus cambia sus normas sobre algunos medicamentos (por ejemplo, autorización/aprobación previa (AP), límites de cantidad y/o restricciones de terapia escalonada)?	7
B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la Lista de medicamentos?	7
B8. ¿Qué pasa si el medicamento que quiero tomar no está en la Lista de medicamentos?.....	8
B9. ¿Qué sucede si soy un miembro nuevo de First Choice VIP Care Plus y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de medicamentos o tengo problemas para obtener mi medicamento?	8
B10. ¿Puedo pedir una excepción para cubrir mi medicamento?	9
B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?	9
B12. ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?	9

First Choice VIP Care Plus | Listado de medicamentos cubiertos para 2025 (Formulario)

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?	10
B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?	10
B15. ¿Qué son los medicamentos OTC?	10
B16. ¿First Choice VIP Care Plus cubre productos de venta libre que no son medicamentos?	10
B17. ¿Cuál es mi copago?	11
B18. ¿Qué son los niveles de medicamentos?	11
C.Descripción general del Listado de medicamentos cubiertos	12
C1. Medicamentos agrupados por afección	14
D.Índice de medicamentos cubiertos	136



Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care Plus al **1-888-978-0862 (TTY 711)**, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **www.firstchoicevipcareplus.com**.

08/20/2025

A. Descargo de responsabilidad

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

- First Choice VIP Care Plus es un plan médico que tiene contratos con Medicare y con South Carolina Healthy Connections Medicaid para brindarle a los miembros los beneficios de ambos programas.
- El Listado de medicamentos cubiertos puede cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario.
- Este documento está disponible de forma gratuita en español.
- Puede pedir este documento de forma gratuita en otros formatos como, por ejemplo, impresión en letra grande, braille, o audio. Llame al **1-888-978-0862 (TTY 711)**, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita.
- Puede solicitar recibir este documento, ahora y en el futuro, en un idioma distinto del inglés o en otro formato, a través de Servicios al Miembro al **1-888-978-0862 (TTY 711)**, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. También le preguntaremos cuál es su preferencia en nuestra llamada de bienvenida y, más adelante en el año, cuando se comunique con el plan. El plan registrará su solicitud y en el futuro le seguirá enviando los documentos en el idioma o formato que haya indicado, a menos que usted cancele o modifique su solicitud. Puede cancelar o cambiar su solicitud en cualquier momento, simplemente al llamar a Servicios al Miembro. Las llamadas son gratuitas.



Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care Plus al **1-888-978-0862 (TTY 711)**, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **www.firstchoicevipcareplus.com**.

08/20/2025

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

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

B1. ¿Qué medicamentos con receta están en el *Listado de medicamentos cubiertos*? (o "Lista de medicamentos" en su forma abreviada.)

Los medicamentos en el *Listado de medicamentos cubiertos* en las páginas 1 a 135 son los medicamentos cubiertos por First Choice VIP Care Plus. Estos medicamentos están disponibles en las farmacias de nuestra red. Una farmacia está en nuestra red si tenemos un acuerdo con ella para trabajar con nosotros y prestarle servicios a usted. Nos referimos a estas farmacias como "farmacias de la red".

- First Choice VIP Care Plus cubrirá todos los medicamentos que sean médicamente necesarios del Listado de medicamentos en estas situaciones:
 - Su médico u otro profesional que recete los medicamentos dice que usted los necesita para mejorar o mantener la salud, **y**
 - Usted obtiene el medicamento recetado en una farmacia de la red de First Choice VIP Care Plus.
- Es posible que First Choice VIP Care Plus requiera medidas adicionales para poder acceder a ciertos medicamentos (consulte la pregunta B4 más abajo).

También puede encontrar una lista actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestro sitio en línea indicado al final de la página o a través de Servicios al Miembro al número que aparece al final de la página.

B2. ¿Alguna vez cambia la Lista de medicamentos?

Sí, y First Choice VIP Care Plus debe seguir las normas de Medicare y Healthy Connections Medicaid al momento de hacer los cambios. Es posible que sumemos o eliminemos medicamentos de la Lista de medicamentos durante el año.

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

- Decidir si un medicamento requiere aprobación previa (AP). Aprobación previa o AP es el permiso que otorga First Choice VIP Care Plus para que usted pueda obtener un medicamento.
 - Agregar o cambiar la cantidad que puede obtener de un medicamento (llamado límites de cantidades).
-



Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care Plus al **1-888-978-0862 (TTY 711)**, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **www.firstchoicevipcareplus.com**.

08/20/2025

- Agregar o cambiar las restricciones de la terapia escalonada sobre un medicamento. (Terapia escalonada significa que usted debe probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento).

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

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

- Se lanza al mercado un medicamento nuevo más barato que tiene la misma efectividad de un medicamento que se encuentra en ese momento en la Lista de medicamentos, o
- Nos enteramos de que un medicamento no es seguro, o
- Se retira un medicamento del mercado.

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

- Usted siempre puede revisar la Lista de medicamentos actualizada de First Choice VIP Care Plus en nuestro sitio, www.firstchoicevipcareplus.com. Las actualizaciones de la *Lista de medicamentos* se publican en el sitio web mensualmente.
- También puede llamar a Servicios al Miembro al número que aparece al final de la página para ver la Lista de medicamentos actual.

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

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

- **Comienza a estar disponible un nuevo medicamento genérico.** A veces, sale al mercado un medicamento genérico nuevo que tiene la misma efectividad que el medicamento de marca que está en la Lista de medicamentos en ese momento. Cuando eso ocurre, es posible que quitemos el medicamento de marca y agreguemos el medicamento genérico nuevo, pero el costo del nuevo medicamento seguirá siendo el mismo. Cuando agregamos un medicamento genérico nuevo, también es posible que mantengamos el medicamento de marca en el listado, pero que cambiemos las normas o los límites de su cobertura.
 - Es posible que no le informemos previamente sobre este cambio, pero le enviaremos información sobre el cambio específico que realizamos cuando suceda.
 - Podemos realizar estos cambios solo si el medicamento que estamos agregando:
 - Es una nueva versión genérica de un medicamento de marca, o
 - Es una nueva versión biosimilar de productos biológicos originales en la Lista de medicamentos (por ejemplo, agregar un biosimilar intercambiable que pueda sustituirse por un producto biológico original sin una nueva receta).



Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care Plus al **1-888-978-0862 (TTY 711)**, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcareplus.com.

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la Sección B14.

- Usted o su proveedor pueden solicitar una excepción a estos cambios. Le enviaremos un aviso con los pasos a seguir para pedir la excepción. Consulte la pregunta B10 para obtener más información sobre las excepciones.
- **Se retira un medicamento del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) informa que el medicamento que usted está tomando no es seguro o el fabricante del medicamento lo retira del mercado, lo eliminaremos de la Lista de medicamentos. Si está tomando ese medicamento, se lo haremos saber. Comuníquese con su proveedor para decidir qué hacer.

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

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

Cuando estos cambios ocurran:

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

Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que recete el medicamento. Lo ayudarán a decidir:

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

B4. ¿Existen restricciones o límites en la cobertura de medicamentos o se debe tomar alguna medida para obtener ciertos medicamentos?

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

- **Autorización o aprobación previa (AP):** Para algunos medicamentos, usted, su médico u otro profesional que receta el medicamento primero deben obtener la aprobación previa (AP) de First Choice VIP Care Plus para poder obtener su receta. Es probable que First Choice VIP Care Plus no cubra el medicamento si usted no obtiene una aprobación.



Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care Plus al **1-888-978-0862 (TTY 711)**, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **www.firstchoicevipcareplus.com**.

08/20/2025

- **Límites a la cantidad:** A veces, First Choice VIP Care Plus limita la cantidad de un medicamento que puede obtener.
- **Terapia escalonada:** En ocasiones, First Choice VIP Care Plus le pide que realice una terapia escalonada. Esto significa que usted tendrá que probar medicamentos en un cierto orden para su enfermedad. Es posible que tenga que probar un medicamento antes de que nosotros cubramos otro medicamento. Si su médico cree que el primer medicamento no funciona para usted, entonces cubriremos el segundo.
- **Cobertura basada en la indicación:** Si First Choice VIP Care Plus cubre un medicamento solo para ciertas afecciones, lo identificamos claramente en la Lista de medicamentos junto con las afecciones específicas que están cubiertas.

Usted puede averiguar si su medicamento tiene límites o requisitos adicionales al consultar las tablas de las páginas 1 a 135. También puede obtener más información al visitar nuestro sitio en línea que aparece al pie de página. Hemos publicado documentos en Internet que explican nuestras restricciones de autorización previa y terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia.

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

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

La tabla de medicamentos de la página 1 a 135 tiene una columna denominada "Medidas necesarias, restricciones o límites de uso".

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

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

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

Hay dos formas de encontrar un medicamento:

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

Para buscar **alfabéticamente**, consulte la sección del Índice de Medicamentos Cubiertos. Se



Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care Plus al **1-888-978-0862 (TTY 711)**, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **www.firstchoicevipcareplus.com**.

08/20/2025

First Choice VIP Care Plus | Listado de medicamentos cubiertos para 2025

(Formulario)

encuentra después de la lista de medicamentos en la página 136. El Índice contiene una lista, por orden alfabético, de todos los medicamentos incluidos en este documento. Los medicamentos de marca y genéricos de la Parte D, y los medicamentos con receta y de venta libre no cubiertos por Medicare, que están cubiertos por Healthy Connections Medicaid, están todos enumerados en el Índice. Consulte el índice y busque su medicamento. Cada medicamento indicará un número de página. Este número le indica en qué página está la información sobre la cobertura.

Para buscar **por afección**, busque la sección denominada "Medicamentos agrupados por afección" en sección C1. Los medicamentos de esta sección están agrupados en categorías según el tipo de afección que tratan. Por ejemplo, si tiene una afección cardíaca, debe buscar en la categoría Medicamentos cardiovasculares. Ahí es donde encontrará los medicamentos que tratan las afecciones cardíacas.

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

Si no encuentra su medicamento en la Lista de medicamentos, llame a Servicios al Miembro al número que aparece al final de la página para consultar. Si usted se entera de que First Choice VIP Care Plus no cubrirá el medicamento, puede optar por uno de los siguientes casos:

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

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

Podemos ayudar. Cubriremos temporalmente su medicamento de la Parte D por 30 días y su medicamento de Healthy Connections Medicaid por 90 días durante los primeros 180 días en que usted sea miembro de First Choice VIP Care Plus. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que recete el medicamento. El profesional podrá ayudar a que decida si reemplazarlo por otro medicamento similar de la Lista de medicamentos o solicitar una excepción.

Si su receta es por menos días, permitiremos varios resurtidos para ofrecer hasta un máximo de 30 días de medicamento.

Cubriremos un suministro de 30 días de su medicamento en estos casos:

- Está tomando un medicamento que no está en nuestra Lista de medicamentos, **O**
- Las normas del plan médico no le permiten obtener la cantidad que pidió el profesional que recetó el medicamento, **O**
- El medicamento requiere la aprobación previa (AP) de First Choice VIP Care Plus, **O**
- Está tomando un medicamento que es parte de una restricción de terapia escalonada.



Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care Plus al **1-888-978-0862 (TTY 711)**, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **www.firstchoicevipcareplus.com**.

08/20/2025

Si está en un hogar de ancianos o en otro centro médico de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en la Lista de medicamentos o si no puede conseguir fácilmente el medicamento que necesita, podemos brindarle ayuda. Si está en el plan desde hace más de 180 días, vive en un centro médico de atención a largo plazo y necesita un medicamento de forma inmediata:

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

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

Si necesita ayuda para obtener un medicamento de transición, pídale a la farmacia que llame a nuestros Servicios de farmacia al Miembro al **1-855-327-0511**, las 24 horas del día, los siete días de la semana.

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

Sí. Usted puede pedirle a First Choice VIP Care Plus que haga una excepción para cubrir un medicamento que no está en el Listado de medicamentos.

También puede pedirnos que cambiemos las normas sobre su medicamento.

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

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

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

B12. ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?

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

Si usted o el profesional que receta el medicamento creen que su salud podría verse



Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care Plus al **1-888-978-0862 (TTY 711)**, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **www.firstchoicevipcareplus.com**.

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

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

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

First Choice VIP Care Plus cubre tanto medicamentos de marca como genéricos.

B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?

Cuando hablamos de medicamentos, podemos referirnos a un medicamento o a un producto biológico. Debido a que los productos biológicos son medicamentos más complejos que los habituales, en lugar de tener una forma genérica, tienen formas que se conocen como biosimilares. Por lo general, los biosimilares funcionan tan bien como los productos biológicos originales y es posible que tengan un costo menor. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son intercambiables, y según las leyes estatales, se pueden sustituir por el producto biológico original en la farmacia sin necesidad de obtener una prescripción médica nueva, de la misma manera en que los medicamentos genéricos pueden sustituir a los de marca.

Para obtener más información acerca de los tipos de medicamentos, consulte el Capítulo 5 del Manual del Miembro.

B15. ¿Qué son los medicamentos OTC?

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

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

B16. ¿First Choice VIP Care Plus cubre productos de venta libre que no son medicamentos?

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

Ejemplos de productos de venta libre que no son medicamentos incluyen limpiadores faciales, lágrimas artificiales y crema de capsaicina.

Puede leer la Lista de medicamentos de First Choice VIP Care Plus para averiguar qué productos de venta libre que no son medicamentos están cubiertos.



Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care Plus al **1-888-978-0862 (TTY 711)**, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **www.firstchoicevipcareplus.com**.

B17. ¿Cuál es mi copago?

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

B18. ¿Qué son los niveles de medicamentos?

Los niveles son grupos de medicamentos de nuestra Lista de medicamentos.

No hay copagos en ninguno de los niveles:

- Los medicamentos del Nivel 1 son los medicamentos genéricos cubiertos por Medicare.
- Los medicamentos del Nivel 2 son los medicamentos de marca y algunos medicamentos genéricos cubiertos por Medicare.
- Los medicamentos del Nivel 3 son medicamentos con receta y de venta libre que no están cubiertos por Medicare. Estos medicamentos tienen la cobertura de Healthy Connections Medicaid.



Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care Plus al **1-888-978-0862 (TTY 711)**, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **www.firstchoicevipcareplus.com**.

08/20/2025

C. Descripción general del Listado de medicamentos cubiertos

La siguiente Lista de medicamentos cubiertos le brinda información sobre los medicamentos que cubre First Choice VIP Care Plus. Si no puede encontrar su medicamento en el listado, consulte el Índice de medicamentos cubiertos, que comienza en la página 136. El índice enumera por orden alfabético todos los medicamentos cubiertos por First Choice VIP Care Plus.

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

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

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

B/D: este medicamento con receta puede estar cubierto por el beneficio médico o de farmacia, según cómo se use. La farmacia se comunicará con el plan médico y su proveedor para determinar si el medicamento debe ser autorizado bajo su cobertura médica o su cobertura de farmacia.

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

LC: Límite de cantidad. Para ciertos medicamentos, limitamos la cantidad del medicamento que usted puede recibir. Por ejemplo, el plan puede limitar la cantidad de veces que puede recargar una determinada medicación o la cantidad de medicación que puede recibir cada vez que surte una receta. Por ejemplo, si en general no se considera seguro tomar más de un comprimido por día de cierto medicamento, podemos limitar la cobertura de su receta a no más de un comprimido por día.

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

AP: Autorización previa. First Choice VIP Care Plus requiere que usted o su médico obtengan la autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que usted necesitará conseguir la aprobación de First Choice VIP Care Plus antes de surtir sus recetas médicas. Si usted no recibe la aprobación, es posible que First Choice VIP Care Plus no cubra el medicamento.



Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care Plus al 1-888-978-0862 (TTY 711), los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.firstchoicevipcareplus.com.

08/20/2025

DL: Disponibilidad limitada. Esta receta puede estar disponible solo en determinadas farmacias. Para obtener más información, consulte el Directorio de farmacias o llame a Servicios al Miembro al número que aparece al final de la página.

Las siglas **MME** significan en español equivalentes en miligramos de morfina, una medida que los médicos usan para determinar la relación entre distintos opiáceos. Usando la morfina como el estándar, MME es una herramienta que permite a los médicos comparar diferentes fármacos con una medida simple.

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

Nota: Las letras DP al lado de un medicamento significan que el medicamento no es un "medicamento de la Parte D". El monto que paga cuando surte una receta para este medicamento no cuenta para el costo total de sus medicamentos (es decir, el monto que paga no lo ayuda a calificar para la cobertura catastrófica).

- Además, si usted está recibiendo Ayuda Extra para pagar sus medicamentos bajo receta, no obtendrá ninguna Ayuda Extra para pagar estos medicamentos. Para obtener más información sobre Ayuda Extra, consulte el siguiente cuadro de texto.

Ayuda Extra es un programa de Medicare que ayuda a las personas de bajos ingresos y recursos a reducir los costos de medicamentos bajo receta de la Parte D de Medicare, como las primas, los deducibles y los copagos. La Ayuda Extra también se denomina "Subsidio por bajos ingresos" o "LIS".

- Estos medicamentos también tienen diferentes normas para las apelaciones. Una apelación es una manera formal de pedirnos que revisemos una decisión de cobertura y que la cambiemos si usted cree que cometimos un error. Por ejemplo, podríamos decidir que un medicamento que usted quiere no está cubierto o ya no está cubierto por Medicare o Healthy Connections Medicaid.
- Si usted o su médico no están de acuerdo con nuestra decisión, puede apelarla. Para solicitar instrucciones sobre cómo apelar, llame a Servicios al Miembro al número que aparece al final de la página. También puede leer el Capítulo 9, página 25, del *Manual del Miembro* para saber cómo apelar una decisión.



Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care Plus al **1-888-978-0862 (TTY 711)**, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **www.firstchoicevipcareplus.com**.

08/20/2025

C1. Medicamentos agrupados por afección

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

Clasificación de medicamento con receta	Afección
Analgésicos	Tratamiento del dolor
Anestésicos	Tratamiento local del dolor
Medicamentos contra las adicciones o el consumo de sustancias tóxicas	Tratamiento de trastornos causados por el consumo de sustancias tóxicas
Antibacterianos	Tratamiento de infecciones bacterianas
Anticonvulsivos	Tratamiento de convulsiones
Medicamentos contra la demencia	Tratamiento de la demencia
Antidepresivos	Tratamiento de la depresión
Antieméticos	Tratamiento de vómitos o náuseas
Antimicóticos	Tratamiento de infecciones fúngicas o candidiasis
Medicamentos contra la gota	Tratamiento o prevención de artritis gotosa
Medicamentos antiinflamatorios	Tratamiento de la inflamación
Medicamentos contra la migraña	Tratamiento de la migraña
Medicamentos contra la miastenia	Tratamiento de la miastenia
Antimicobacterianos	Tratamiento de infecciones tipo tuberculosis
Antineoplásicos	Tratamiento del cáncer
Antiparasitarios	Tratamiento de infecciones parasitarias

 **Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care Plus al 1-888-978-0862 (TTY 711), los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.firstchoicevipcareplus.com.**

08/20/2025

Clasificación de medicamento bajo receta Afección	
Medicamentos anti-Pákinson	Tratamiento de la enfermedad de Pákinson
Antipsicóticos	Tratamiento de trastornos del comportamiento y emocionales
Medicamentos antiespasmódicos	Tratamiento de espasmos musculares
Antivirales	Tratamiento de infecciones víricas
Ansiolíticos	Tratamiento de la ansiedad o el nerviosismo
Medicamentos para el trastorno bipolar	Tratamiento del trastorno bipolar
Reguladores de glucosa en sangre	Control de la diabetes
Hemoderivados/modificadores/expansores del volumen sanguíneo	Prevención de coagulación y aumento de producción de células sanguíneas
Medicamentos cardiovasculares	Tratamiento de enfermedades cardíacas y de los vasos sanguíneos
Medicamentos para el sistema nervioso central	Tratamiento de trastornos cerebrales y de la columna vertebral
Medicamentos odontológicos y bucales	Tratamiento de enfermedades bucales y de las encías
Medicamentos dermatológicos	Tratamiento de enfermedades de la piel
Suministros para la diabetes	Suministros usados para tratar la diabetes
Reemplazo/modificadores de enzimas	Medicamentos para reemplazar la carencia o deficiencia de la producción de enzimas
Medicamentos gastrointestinales	Tratamiento de enfermedades estomacales e intestinales
Medicamentos genitourinarios	Tratamiento de enfermedades de las vías urinarias y de la próstata
Medicamentos hormonales, estimulantes/ reemplazantes/modificadores (suprarrenales)	Tratamiento de afecciones que requieren esteroides

 **Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care Plus al 1-888-978-0862 (TTY 711), los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.firstchoicevipcareplus.com.**

08/20/2025

Clasificación de medicamento bajo receta Afección	
Medicamentos hormonales, estimulantes/ reemplazantes/ modificadores (pituitaria)	Tratamiento de enfermedades de la pituitaria
Medicamentos hormonales, estimulantes/reemplazantes/ modificadores (hormonas sexuales/ modificadores)	Para el reemplazo o modificación de hormonas sexuales
Medicamentos hormonales, estimulantes/ reemplazantes/ modificadores (tiroides)	Tratamiento de enfermedades de la tiroides
Medicamentos hormonales, supresores (suprarrenales)	Tratamiento del cáncer de glándulas suprarrenales no operable
Medicamentos hormonales, supresores (paratiroides)	Tratamiento de enfermedades de la paratiroides
Medicamentos hormonales, supresores (pituitaria)	Tratamiento o modificación de la secreción de la hormona pituitaria
Medicamentos hormonales, supresores (tiroides)	Tratamiento del hipertiroidismo
Medicamentos inmunológicos	Medicamentos para alterar el sistema inmunológico, incluso vacunas
Medicamentos para las enfermedades inflamatorias intestinales	Tratamiento de la colitis ulcerosa o la enfermedad de Crohn
Medicamentos para la osteopatía metabólica	Tratamiento de osteopatías, incluso osteoporosis
Medicamentos oftalmológicos	Tratamiento de enfermedades oculares
Medicamentos para enfermedades del oído	Tratamiento de enfermedades del oído
Medicamentos para las vías respiratorias	Tratamiento de enfermedades respiratorias
Medicamentos para los pulmones/ vías respiratorias	Tratamiento de enfermedades respiratorias
Relajantes del músculo esquelético	Tratamiento de la tensión muscular



Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care Plus al 1-888-978-0862 (TTY 711), los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.firstchoicevipcareplus.com.

08/20/2025

Clasificación de medicamento bajo receta Afección	
Agentes para los trastornos del sueño	Tratamiento del insomnio
Nutrientes terapéuticos/ Minerales/ Electrolitos	Sustitución o suplementación de minerales, nutrientes y vitaminas

2025 First Choice VIP Care Plus

Formulario para miembros 2025

ID del formulario 25404

ACTUALIZADO CON FECHA DE 9/1/2025

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
Analgésicos: tratamiento del dolor		
Analgésicos		
<i>acetaminophen er tablet extended release 650 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acetaminophen extra strength capsule 500 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acetaminophen liquid 160 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acetaminophen pm tablet 500-25 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acetaminophen solution 160 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acetaminophen suppository 120 mg rectal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acetaminophen suppository 650 mg rectal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acetaminophen suspension 160 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acetaminophen tablet 325 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acetaminophen tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acetaminophen tablet chewable 80 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>added strength headache relief tablet 250-250-65 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
AVEDANA HEMORRHOID PAIN RELIEF CREAM 1-0.25-14.4-15 % EXTERNAL	\$0 (Nivel 3)	DP
AVEDANA HEMORRHOID PAIN RELIEF OINTMENT 0.25-14-74.9 % RECTAL	\$0 (Nivel 3)	DP
AVEDANA HEMORRHOIDAL SUPPOSITORY 0.25-88.44 % RECTAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>burn relief gel 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>butalbital-acetaminophen oral tablet 50-325 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>butalbital-apap-caff-cod oral capsule 50-325-40-30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; MME
<i>butalbital-apap-caffeine oral capsule 50-325-40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>butalbital-apap-caffeine oral tablet 50-325-40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>butalbital-asa-caff-codeine oral capsule 50-325-40-30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; MME
<i>butalbital-aspirin-caffeine oral capsule 50-325-40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
EXCEDRIN TENSION HEADACHE TABLET 500-65 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
FEVERALL INFANTS SUPPOSITORY 80 MG RECTAL	\$0 (Nivel 3)	DP
FEVERALL JUNIOR STRENGTH SUPPOSITORY 325 MG RECTAL	\$0 (Nivel 3)	DP
LIDAFLEX PATCH 4 % EXTERNAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>lidocaine hcl cream 4 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>nalbuphine hcl injection solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiinflamatorios no esteroideos		
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>celecoxib oral capsule 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>diclofenac epolamine external patch 1.3 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium external gel 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (1000 GM para 28 días)
<i>diclofenac sodium external gel 3 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium external solution 1.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium gel 1 % external (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ec-naproxen oral tablet delayed release 375 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ibu oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen 100 junior strength tablet chewable 100 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ibuprofen capsule 200 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen suspension 100 mg/5ml oral (rx)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ibuprofen tablet 200 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>indomethacin er oral capsule extended release 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>infants ibuprofen suspension 50 mg/1.25ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ketorolac tromethamine oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (20 EA para 30 días)
<i>meclofenamate sodium oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen dr oral tablet delayed release 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen oral suspension 125 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen oral tablet delayed release 375 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen sodium capsule 220 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen sodium tablet 220 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Analgésicos opioides, acción prolongada		
<i>buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hr, 15 mcg/hr, 20 mcg/hr, 5 mcg/hr, 7.5 mcg/hr</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (4 EA para 28 días)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; MME; LC (10 EA para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 37.5 mcg/hr, 50 mcg/hr, 62.5 mcg/hr, 75 mcg/hr, 87.5 mcg/hr</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (10 EA para 30 días)
<i>methadone hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (600 ML para 30 días)
<i>methadone hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (1200 ML para 30 días)
<i>methadone hcl oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; MME; LC (120 EA para 30 días)
<i>methadone hcl oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (180 EA para 30 días)
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; MME
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (60 EA para 30 días)
<i>oxycodone hcl er oral tablet er 12 hour abuse-deterrent 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; MME; LC (90 EA para 30 días)
<i>oxycodone hcl er oral tablet er 12 hour abuse-deterrent 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; MME; LC (60 EA para 30 días)
OXYCONTIN ORAL TABLET ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; MME; LC (90 EA para 30 días)
OXYCONTIN ORAL TABLET ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT 60 MG, 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; MME; LC (60 EA para 30 días)
Analgésicos opioides, acción corta		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml, 300-30 mg/12.5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (2700 ML para 30 días)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg, 300-60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (180 EA para 30 días)
<i>butorphanol tartrate nasal solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 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>	\$0 (Nivel 1)	MME
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1200 mcg, 1600 mcg, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; MME; LC (120 EA para 30 días)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (2700 ML para 30 días)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (180 EA para 30 días)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (240 EA para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME
<i>hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (600 ML para 30 días)
<i>hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (180 EA para 30 días)
<i>hydromorphone hcl pf injection solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 4 mg/ml, 50 mg/5ml, 500 mg/50ml</i>	\$0 (Nivel 1)	MME
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml, 20 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	MME
<i>morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (120 EA para 30 días)
<i>oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (1200 ML para 30 días)
<i>oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (180 EA para 30 días)
<i>oxycodone hcl oral tablet abuse-deterrent 15 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (120 EA para 30 días)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (180 EA para 30 días)
<i>pentazocine-naloxone hcl oral tablet 50-0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME
<i>tramadol hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (120 EA para 30 días)
<i>tramadol hcl oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (240 EA para 30 días)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	MME; LC (240 EA para 30 días)
Anestésicos: tratamiento local del dolor		
Anestésicos locales		
ASPERCREME LIDOCAINE ESSENTIAL LIQUID 4 % EXTERNAL	\$0 (Nivel 3)	DP
CEPACOL EXTRA STRENGTH LOZENGE 15-2.6 MG MOUTH/THROAT	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>lidocaine cream 4 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>lidocaine external ointment 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (50 GM para 30 días)
<i>lidocaine external patch 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>lidocaine hcl external solution 4 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
MUCINEX INSTASOOTHE THROAT/PN LIQUID 7-1 % MOUTH/THROAT	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>pramoxine hcl (perianal) foam 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sore throat lozenge 15-3.6 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sore throat spray liquid 1.4 % mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
ZTLIDO EXTERNAL PATCH 1.8 %	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (90 EA para 30 días)
Anti Medicamentos contra la adicción/ para tratamiento de abuso de sustancias		
Dependencia de opioides		
<i>lofexidine hcl oral tablet 0.18 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (224 EA para 14 días)
Antagonistas opioides		
<i>naloxone hcl liquid 4 mg/0.1ml nasal (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
Medicamentos contra la adicción/ para tratamiento de abuso de sustancias: tratamiento de trastornos de abuso de sustancias		
Medicamentos disuasorios/reductores del deseo de consumir alcohol		
<i>acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos contra la adicción/ para tratamiento de abuso de sustancias		
<i>nicotine patch 24 hour 14 mg/24hr transdermal (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
Dependencia de opioides		
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe 0.4 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naltrexone hcl oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antagonistas opioide		
KLOXXADO NASAL LIQUID 8 MG/0.1ML	\$0 (Nivel 2)	
<i>naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe 2 mg/2ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl liquid 4 mg/0.1ml nasal (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
OPVEE NASAL SOLUTION 2.7 MG/0.1ML	\$0 (Nivel 2)	
REXTOVY NASAL LIQUID 4 MG/0.25ML	\$0 (Nivel 2)	
Medicamentos para dejar de fumar		
<i>bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nicotine kit 21-14-7 mg/24hr transdermal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>nicotine patch 24 hour 14 mg/24hr transdermal (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>nicotine patch 24 hour 21 mg/24hr transdermal (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>nicotine patch 24 hour 7 mg/24hr transdermal (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>nicotine polacrilex gum 2 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>nicotine polacrilex gum 4 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>nicotine polacrilex lozenge 2 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>nicotine polacrilex lozenge 4 mg mouth/throat</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG	\$0 (Nivel 2)	
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	
<i>varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (56 EA para 28 días)
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (56 EA para 28 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>varenicline tartrate(continue) oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (56 EA para 28 días)
Antibacterianos: tratamiento de infecciones bacterianas		
Aminoglucósidos		
<i>amikacin sulfate injection solution 500 mg/2ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION 590 MG/8.4ML	\$0 (Nivel 2)	AP
<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-%, 2-0.9 mg/ml-%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate injection solution 40 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin sulfate oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tobramycin sulfate injection solution 1.2 gm/30ml, 10 mg/ml, 2 gm/50ml, 80 mg/2ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tobramycin sulfate injection solution reconstituted 1.2 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antibacterianos (antibióticos), otros		
<i>aztreonam injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bacitracin-polymyxin b ointment 500-10000 unit/gm external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate in nacl intravenous solution 300-0.9 mg/50ml-%, 600-0.9 mg/50ml-%, 900-0.9 mg/50ml-%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 900 mg/6ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>linezolid in sodium chloride intravenous solution 600-0.9 mg/300ml-%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>linezolid intravenous solution 600 mg/300ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole oral capsule 375 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>polymyxin b sulfate injection solution reconstituted 500000 unit</i>	\$0 (Nivel 1)	
PRIMAXIN IV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500-500 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vancomycin hcl in dextrose intravenous solution 1-5 gm/200ml-%, 1.25-5 gm/250ml-%, 1.5-5 gm/300ml-%, 500-5 mg/100ml-%, 750-5 mg/150ml-%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vancomycin hcl in nacl intravenous solution 1-0.9 gm/200ml-%, 500-0.9 mg/100ml-%, 750-0.9 mg/150ml-%</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vancomycin hcl intravenous solution 1000 mg/200ml, 1250 mg/250ml, 1500 mg/300ml, 1750 mg/350ml, 2000 mg/400ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 1.25 gm, 1.5 gm, 1.75 gm, 10 gm, 100 gm, 2 gm, 5 gm, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vancomycin hcl oral capsule 125 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (40 EA para 10 días)
<i>vancomycin hcl oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (80 EA para 10 días)
ZOSYN INTRAVENOUS SOLUTION 2-0.25 GM/50ML, 3-0.375 GM/50ML, 4-0.5 GM/100ML	\$0 (Nivel 2)	
Medicamentos betalactámicos, Cefalosporinas		
<i>cefaclor er oral tablet extended release 12 hour 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefadroxil oral tablet 1 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefazolin sodium injection solution prefilled syringe 3 gm/30ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm, 3 gm, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefazolin sodium intravenous solution prefilled syringe 1 gm/10ml, 2 gm/10ml, 2 gm/20ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 3 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefazolin sodium-dextrose intravenous solution 1-4 gm/50ml-%, 2-4 gm/100ml-%, 3-4 gm/150ml-%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefazolin sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 1-4 gm-%(50ml), 2-3 gm-%(50ml), 3-2 gm-%(50ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

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

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cephalexin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
TAZICEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM	\$0 (Nivel 2)	
TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM, 2 GM, 6 GM	\$0 (Nivel 2)	
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
Medicamentos betalactámicos, Penicilinas		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable 200-28.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg, 2 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 15 (10-5) gm, 3 (2-1) gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 2400000 UNIT/4ML, 600000 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
<i>dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nafcillin sodium in dextrose intravenous solution 1 gm/50ml, 2 gm/100ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxacillin sodium in dextrose intravenous solution 2 gm/50ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxacillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin g pot in dextrose intravenous solution 40000 unit/ml, 60000 unit/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 13.5 (12-1.5) gm, 2.25 (2-0.25) gm, 3-0.375 gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4-0.5 gm, 4.5 (4-0.5) gm, 40.5 (36-4.5) gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
Carbapenemas		
<i>ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>meropenem-sodium chloride intravenous solution reconstituted 1 gm/50ml, 500 mg/50ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
Macrólidos		
<i>azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>azithromycin oral packet 1 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (136 ML para 10 días)
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (20 EA para 10 días)
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>erythrocin stearate oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension reconstituted 200 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fidaxomicin oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (20 EA para 10 días)
ZITHROMAX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	\$0 (Nivel 2)	
Quinolonas		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml, 400 mg/200ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin in d5w intravenous solution 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin oral solution 25 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl intravenous solution 400 mg/250ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Sulfonamidas		
<i>sulfacetamide sodium (acne) external lotion 10 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Tetraciclinas		
<i>doxy 100 intravenous solution reconstituted 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>minocycline hcl oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Anticonvulsivos: tratamiento de convulsiones		
Anticonvulsivos, otros		

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	LC (600 ML para 30 días)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (360 EA para 30 días)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (180 EA para 30 días)
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (360 EA para 30 días)
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (480 ML para 30 días)
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (720 ML para 30 días)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (30 EA para 30 días)
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (60 EA para 30 días)
<i>lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamotrigine starter kit-blue oral kit 35 x 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml, 500 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>levetiracetam oral tablet disintegrating soluble 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>perampanel oral tablet 10 mg, 12 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	TE; LC (30 EA para 30 días)
<i>perampanel oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	TE; LC (60 EA para 30 días)
<i>roweepra oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (360 EA para 30 días)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500 MG	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (180 EA para 30 días)
<i>topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>topiramate oral solution 25 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (480 ML para 30 días)
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (56 EA para 28 días)
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (56 EA para 28 días)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (30 EA para 30 días)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (60 EA para 30 días)
XCOPRI ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Nivel 2)	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	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (28 EA para 28 días)
Medicamentos modificadores de canales de calcio		
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos potenciadores del ácido gamma-aminobutírico (Gaba)		
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (480 ML para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (270 EA para 30 días)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (360 EA para 30 días)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5ml, 300 mg/6ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (2160 ML para 30 días)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (180 EA para 30 días)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
LIBERVANT BUCCAL FILM 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (10 EA para 30 días)
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (10 EA para 30 días)
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (900 ML para 30 días)
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (60 EA para 30 días)
<i>tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (10 EA para 30 días)
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 7.5 MG/0.1ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (10 EA para 30 días)
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 10 MG/0.1ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (10 EA para 30 días)
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (10 EA para 30 días)
<i>vigabatrin oral packet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (180 EA para 30 días)
VIGAFYDE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1100 ML para 30 días)
Medicamentos para canales de sodio		

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine oral tablet chewable 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>epitol oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>eslicarbazepine acetate oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>eslicarbazepine acetate oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml, 100 mg/10ml, 50 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (1200 ML para 30 días)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>oxcarbazepine er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>phenytoin infatabs oral tablet chewable 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytoin oral suspension 100 mg/4ml, 125 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytoin oral tablet chewable 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (2400 ML para 30 días)
<i>rufinamide oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (240 EA para 30 días)
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (900 ML para 30 días)
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
Medicamentos contra la demencia: manejo de la demencia		
Medicamentos contra la demencia, otros		
<i>ergoloid mesylates oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>memantine hcl-donepezil hcl oral capsule extended release 24 hour 14-10 mg, 21-10 mg, 28-10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
NAMZARIC ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 7 & 14 & 21 & 28 -10 MG	\$0 (Nivel 2)	
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 7-10 MG	\$0 (Nivel 2)	
Inhibidores de la colinesterasa		
<i>donepezil hcl oral tablet 10 mg, 23 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
Antagonista del receptor N-metil-D-aspartato (Nmda)		
<i>memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>memantine hcl oral tablet 10 mg, 28 x 5 mg & 21 x 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antidepresivos: tratamiento de la depresión		
Antidepresivos, otros		
AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45-105 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (28 EA para 14 días)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (14 EA para 14 días)
Inhibidores de la monoaminoxidasa		
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>phenelzine sulfate oral tablet 15 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Isrs/Isrn (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina/inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina)		
<i>citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/10ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>escitalopram oxalate oral solution 10 mg/10ml, 5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (30 EA para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	\$0 (Nivel 2)	TE
<i>fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluoxetine hcl oral capsule delayed release 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluoxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (900 ML para 30 días)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	
<i>sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 225 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
Tricíclicos		
<i>amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>amitriptyline hcl oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>amoxapine oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>amoxapine oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (120 EA para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>amoxapine oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>clomipramine hcl oral capsule 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>clomipramine hcl oral capsule 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (150 EA para 30 días)
<i>clomipramine hcl oral capsule 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>desipramine hcl oral tablet 10 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>desipramine hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (450 ML para 30 días)
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>imipramine hcl oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>imipramine pamoate oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>imipramine pamoate oral capsule 125 mg, 150 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>nortriptyline hcl oral capsule 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>nortriptyline hcl oral capsule 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (2250 ML para 30 días)
<i>protriptyline hcl oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (180 EA para 30 días)
<i>protriptyline hcl oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>trimipramine maleate oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>trimipramine maleate oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
Antieméticos: tratamiento de vómitos o náuseas		
Antieméticos, otros		
<i>anti-nausea solution 1.87-1.87-21.5 oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cvs motion sickness tablet 50 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>metoclopramide hcl oral solution 10 mg/10ml, 5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl oral solution 6.25 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (3600 ML para 30 días)
<i>promethazine hcl oral syrup 6.25 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (3600 ML para 30 días)
<i>promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (180 EA para 30 días)
<i>promethazine hcl oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>promethazine hcl rectal suppository 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (180 EA para 30 días)
<i>promethazine vc oral syrup 6.25-5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>promethazine-phenylephrine oral syrup 6.25-5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>promethegan rectal suppository 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (10 EA para 30 días)
<i>trimethobenzamide hcl oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Coadyuvantes de terapia emetógena		
<i>aprepitant oral 80 & 125 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 & 125 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D; LC (60 EA para 30 días)
EMEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 125 MG/5ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>ondansetron hcl oral tablet 24 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
Antimicóticos: tratamiento de infecciones fúngicas o candidiasis		
Antimicóticos		
<i>7 day vaginal cream 2 % vaginal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
<i>alevazol ointment 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>antifungal maximum strength solution 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>athletes foot powder 2 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>athletes foot powder spray aerosol powder 2 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>butenafine hcl cream 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>caspofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>clotrimazole 3 cream 2 % vaginal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>clotrimazole cream 1 % external (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>clotrimazole cream 1 % vaginal (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>clotrimazole external cream 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (45 GM para 28 días)
<i>clotrimazole external solution 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 ML para 28 días)
<i>clotrimazole mouth/throat troche 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (150 EA para 30 días)
<i>clotrimazole solution 1 % external (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>econazole nitrate external cream 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>itraconazole oral solution 10 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ketoconazole external cream 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ketoconazole external shampoo 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
KLAYESTA EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (Nivel 1)	LC (180 GM para 30 días)
<i>miconazole sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>miconazole sodium-nacl intravenous solution 100-0.9 mg/100ml-%, 150-0.9 mg/150ml-%, 50-0.9 mg/50ml-%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>miconazole 1 kit 1200 & 2 mg & % vaginal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>miconazole 3 combo-supp kit 200 & 2 mg-% (9gm) vaginal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>miconazole 7 suppository 100 mg vaginal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>miconazole nitrate cream 2 % external (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>miconazole nitrate solution 2 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (Nivel 1)	LC (180 GM para 30 días)
<i>nystatin external cream 100000 unit/gm</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 GM para 30 días)
<i>nystatin external ointment 100000 unit/gm</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 GM para 30 días)
<i>nystatin external powder 100000 unit/gm</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (180 GM para 30 días)
<i>nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nystatin oral tablet 500000 unit</i>	\$0 (Nivel 1)	
NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (Nivel 1)	LC (180 GM para 30 días)
<i>posaconazole intravenous solution 300 mg/16.7ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>posaconazole oral suspension 40 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (630 ML para 30 días)
<i>posaconazole oral tablet delayed release 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (96 EA para 30 días)
<i>terbinafine hcl cream 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tioconazole-1 ointment 6.5 % vaginal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tolnaftate aerosol powder 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>tolnaftate cream 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>tolnaftate powder 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
Medicamentos contra la gota: tratamiento o prevención de artritis gotosa		
Medicamentos contra la gota		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	TE
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos contra la migraña: tratamiento de la migraña		
Medicamentos contra la migraña		
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (16 EA para 30 días)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (16 EA para 30 días)
ZAVZPRET NASAL SOLUTION 10 MG/ACT	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (8 EA para 30 días)
Alcaloides ergóticos		
<i>dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (8 ML para 30 días)
<i>ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
Profilácticos		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1 ML para 28 días)
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3 ML para 28 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2 ML para 28 días)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2 ML para 28 días)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
Agonista del receptor de serotonina (5-Ht)		
<i>naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (9 EA para 28 días)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (36 EA para 28 días)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (36 EA para 28 días)
<i>sumatriptan nasal solution 20 mg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (12 EA para 30 días)
<i>sumatriptan nasal solution 5 mg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (24 EA para 30 días)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (18 EA para 28 días)
<i>sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (9 ML para 30 días)
<i>sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (6 ML para 30 días)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (6 ML para 30 días)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (9 ML para 30 días)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (6 ML para 30 días)
<i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (9 EA para 28 días)
<i>zolmitriptan oral tablet dispersible 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (9 EA para 28 días)
Medicamentos antimiasténicos: tratamiento de la miastenia		
Parasimpaticomiméticos		
<i>pyridostigmine bromide er oral tablet extended release 180 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
Antimicobacterianos: tratamiento de infecciones causadas por organismos del tipo tuberculosis		
Antimicobacterianos, otros		
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos antituberculosos		
<i>ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
PRETOMANID ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Nivel 2)	
Antineoplásicos: tratamiento del cáncer		
Medicamentos aquilantes		
<i>bendamustine hcl intravenous solution reconstituted 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG	\$0 (Nivel 2)	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (Nivel 2)	
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	\$0 (Nivel 2)	AP
Antiandrógenos		
<i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (120 EA para 30 días)
<i>abiraterone acetate oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (60 EA para 30 días)
ABIRTEGA ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (120 EA para 30 días)
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
YONSA ORAL TABLET 125 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
Medicamentos antiangiogénicos		
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (28 EA para 28 días)
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (21 EA para 28 días)
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (28 EA para 28 días)
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (56 EA para 28 días)
Antiestrógenos/Modificadores		
<i>fulvestrant intramuscular solution prefilled syringe 250 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>toremifene citrate oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
Antimetabolitos		
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (5 EA para 28 días)
<i>mercaptopurine oral suspension 2000 mg/100ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (14 EA para 28 días)
SIKLOS ORAL TABLET 100 MG, 1000 MG	\$0 (Nivel 2)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
XROMI ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	
Antineoplásicos, otros		
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK ORAL THERAPY PACK 0.8 & 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (66 EA para 28 días)
<i>azacitidine injection suspension reconstituted 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
BORUZU INJECTION SOLUTION 3.5 MG/1.4ML	\$0 (Nivel 2)	AP
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
GOMEKLI ORAL TABLET SOLUBLE 1 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (240 EA para 30 días)
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (49 EA para 28 días)
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (70 EA para 28 días)
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (91 EA para 28 días)
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (180 EA para 30 días)
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG, 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG, 240 MG, 320 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	\$0 (Nivel 2)	
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3 EA para 28 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
OPDIVO QVANTIG SUBCUTANEOUS SOLUTION 600-10000 MG-UT/5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (90 EA para 30 días)
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG, 160 MG, 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (8 EA para 28 días)
RYLAZE INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
TECENTRIQ HYBREZA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1875-30000 MG-UT/15ML	\$0 (Nivel 2)	AP
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MG	\$0 (Nivel 2)	
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG, 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (8 EA para 28 días)
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (16 EA para 28 días)
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (4 EA para 28 días)
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (8 EA para 28 días)
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (4 EA para 28 días)
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (24 EA para 28 días)
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (8 EA para 28 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (32 EA para 28 días)
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
Inhibidores de la aromataasa, 3ª generación		
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Inhibidores de dianas moleculares		
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (240 EA para 30 días)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 180 días)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (240 EA para 30 días)
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (180 EA para 30 días)
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (360 EA para 30 días)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (90 EA para 30 días)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (180 EA para 30 días)
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (56 EA para 28 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (112 EA para 28 días)
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (84 EA para 28 días)
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (63 EA para 28 días)
<i>dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 20 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
ENSACOVE ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>erlotinib hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>erlotinib hcl oral tablet 150 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>everolimus oral tablet soluble 2 mg, 3 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (21 EA para 28 días)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (84 EA para 28 días)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (21 EA para 28 días)
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (60 EA para 30 días)
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (21 EA para 28 días)
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (21 EA para 28 días)
IBTROZI ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>imatinib mesylate oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>imatinib mesylate oral tablet 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (60 EA para 30 días)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (216 ML para 27 días)
IMBRUVICA ORAL TABLET 280 MG, 420 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>imkeldi oral solution 80 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (300 ML para 30 días)
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (180 EA para 30 días)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG, 9 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (21 EA para 28 días)
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (42 EA para 28 días)
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (63 EA para 28 días)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (180 EA para 30 días)
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (90 EA para 30 días)
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (90 EA para 30 días)
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (90 EA para 30 días)
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (90 EA para 30 días)
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1200 ML para 30 días)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (90 EA para 30 días)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (180 EA para 30 días)
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>nilotinib d-tartrate oral capsule 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (112 EA para 28 días)
<i>nilotinib d-tartrate oral capsule 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (120 EA para 30 días)
<i>nilotinib hcl oral capsule 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (112 EA para 28 días)
<i>nilotinib hcl oral capsule 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (120 EA para 30 días)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (180 EA para 30 días)
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 25 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG, 100 MG (16 PACK), 100 MG (24 PACK)	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>pazopanib hcl oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (120 EA para 30 días)
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (90 EA para 30 días)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (180 EA para 30 días)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 40 MG, 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (180 EA para 30 días)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (90 EA para 30 días)
ROZLYTREK ORAL PACKET 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (224 EA para 28 días)
SCSEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
SCSEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
SCSEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (300 EA para 30 días)
<i>sorafenib tosylate oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (120 EA para 30 días)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (84 EA para 28 días)
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (840 EA para 28 días)
TAGRISSE ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.25 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (112 EA para 28 días)
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (64 EA para 28 días)
TRUQAP ORAL TABLET THERAPY PACK 160 MG, 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (64 EA para 28 días)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (300 EA para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (56 EA para 28 días)
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (56 EA para 28 días)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (180 EA para 30 días)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (28 EA para 28 días)
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (42 EA para 28 días)
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
VIJOICE ORAL PACKET 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK 125 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (180 EA para 30 días)
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (300 ML para 30 días)
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (180 EA para 30 días)
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (240 EA para 30 días)
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (90 EA para 30 días)
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (240 EA para 30 días)
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (90 EA para 30 días)
Retinoides		

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>bexarotene external gel 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>tretinoin oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
Adyuvantes de tratamiento		
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mesna oral tablet 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	\$0 (Nivel 2)	
Antiparasitarios: tratamiento de infecciones parasitarias		
Antihelmenáticos		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (20 EA para 30 días)
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiprotozoarios		
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (84 EA para 28 días)
<i>mefloquine hcl oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>primaquine phosphate oral tablet 26.3 (15 base) mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 EA para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos antiPárkinson: tratamiento de la enfermedad de Párkinson		
Anticolinérgicos		
<i>benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
Medicamentos antiPárkinson, otros		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
GOCOVRI ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 137 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
GOCOVRI ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 68.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
ONGENTYS ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	TE
Agonistas de la dopamina		
APOKYN SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 30 MG/3ML	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>apomorphine hcl subcutaneous solution cartridge 30 mg/3ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 ML para 30 días)
<i>bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR	\$0 (Nivel 2)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg, 3.75 mg, 4.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Precursores de la dopamina y/o Inhibidores de la descarboxilasa del aminoácido L		
<i>carbidopa oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Inhibidores de la Monoaminooxidasa B (Mao-B)		
<i>rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antipsicóticos: Tratamiento de trastornos del comportamiento y emocionales		
1ª Generación/Típicos		
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 10 mg/5ml, 2 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
2ª Generación/Atípicos		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML	\$0 (Nivel 2)	LC (2.4 ML para 56 días)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 960 MG/3.2ML	\$0 (Nivel 2)	LC (3.2 ML para 56 días)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (1 EA para 28 días)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (1 EA para 28 días)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (900 ML para 30 días)
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (4.8 ML para 365 días)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3.9 ML para 56 días)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1.6 ML para 28 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 662 MG/2.4ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2.4 ML para 28 días)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 882 MG/3.2ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3.2 ML para 28 días)
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (0.75 ML para 28 días)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1 ML para 28 días)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1.5 ML para 28 días)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 351 MG/2.25ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2.25 ML para 28 días)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (0.25 ML para 28 días)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 78 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
FANAPT TITRATION PACK A ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
FANAPT TITRATION PACK B ORAL TABLET 1 & 2 & 6 & 8 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
FANAPT TITRATION PACK C ORAL TABLET 1 & 2 & 6 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML	\$0 (Nivel 2)	LC (3.5 ML para 180 días)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1560 MG/5ML	\$0 (Nivel 2)	LC (5 ML para 180 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML	\$0 (Nivel 2)	LC (0.75 ML para 28 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	LC (1 ML para 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML	\$0 (Nivel 2)	LC (1.5 ML para 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	\$0 (Nivel 2)	LC (0.25 ML para 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 78 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	LC (0.5 ML para 28 días)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML	\$0 (Nivel 2)	LC (0.88 ML para 84 días)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 410 MG/1.32ML	\$0 (Nivel 2)	LC (1.32 ML para 84 días)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 546 MG/1.75ML	\$0 (Nivel 2)	LC (1.75 ML para 84 días)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 819 MG/2.63ML	\$0 (Nivel 2)	LC (2.63 ML para 84 días)
<i>lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>lurasidone hcl oral tablet 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>olanzapine oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
OPIPZA ORAL FILM 10 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (90 EA para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
OPIPZA ORAL FILM 2 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1 EA para 28 días)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
RISPERIDONE MICROSPHERES ER INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 12.5 MG, 25 MG, 37.5 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 1)	LC (2 EA para 28 días)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (480 ML para 30 días)
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>risperidone oral tablet 3 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>risperidone oral tablet dispersible 3 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
RYKINDO INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 25 MG, 37.5 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.28ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (0.28 ML para 28 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 125 MG/0.35ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (0.35 ML para 28 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 150 MG/0.42ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (0.42 ML para 56 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 200 MG/0.56ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (0.56 ML para 56 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 250 MG/0.7ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (0.7 ML para 56 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MG/0.14ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (0.14 ML para 28 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.21ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (0.21 ML para 28 días)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (6 EA para 3 días)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG, 300 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2 EA para 28 días)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 405 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1 EA para 28 días)
Resistentes al tratamiento		
<i>clozapine oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (270 EA para 30 días)
<i>clozapine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>clozapine oral tablet dispersible 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (270 EA para 30 días)
<i>clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clozapine oral tablet dispersible 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (180 EA para 30 días)
<i>clozapine oral tablet dispersible 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>clozapine oral tablet dispersible 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	LC (540 ML para 30 días)
Medicamentos antiespasmódicos: tratamiento de espasmos musculares		
Medicamentos antiespasmódicos		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antivirales: tratamiento de infecciones víricas		
Medicamentos anticitomegalovirus (Cmv)		
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
PREVYMIS ORAL PACKET 120 MG, 20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valganciclovir hcl oral tablet 450 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos antihepatitis B (Hbv)		
<i>adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml, 300 mg/30ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (960 ML para 30 días)
<i>lamivudine oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>lamivudine oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM	\$0 (Nivel 2)	LC (240 GM para 30 días)
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
Medicamentos antihepatitis C (Hcv)		
MAVYRET ORAL PACKET 50-20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (150 EA para 30 días)
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR ORAL TABLET 400-100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (28 EA para 28 días)
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (28 EA para 28 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
Medicamentos antiherpéticos		
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trifluridine ophthalmic solution 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valacyclovir hcl oral tablet 1 gm, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos anti-VIH, Inhibidores de la Integrasa (Insti)		
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (120 EA para 30 días)
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG, 25 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (180 EA para 30 días)
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (120 EA para 30 días)
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
TIVICAY ORAL TABLET 50 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (180 EA para 30 días)
VOCABRIA ORAL TABLET 30 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
Medicamentos anti-VIH, Inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (Nnrti)		
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
EDURANT PED ORAL TABLET SOLUBLE 2.5 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (180 EA para 30 días)
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>etravirine oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>etravirine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (120 EA para 30 días)
<i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (1200 ML para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
Medicamentos anti-VIH, Inhibidores de la transcriptasa inversa nucleósidos (Nnrti)		
<i>abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (960 ML para 30 días)
<i>abacavir sulfate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
TRUVADA ORAL TABLET 100-150 MG, 133-200 MG, 167-250 MG, 200-300 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (180 EA para 30 días)
<i>zidovudine oral syrup 50 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (1920 ML para 30 días)
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
Medicamentos anti-VIH, otros		
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION EXTENDED RELEASE 400 & 600 MG/2ML	\$0 (Nivel 2)	LC (52 ML para 365 días)
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION EXTENDED RELEASE 600 & 900 MG/3ML	\$0 (Nivel 2)	LC (42 ML para 365 días)
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet 600-200-300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>emtricitabine-rilpivir-tenofovir df oral tablet 200-25-300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG	\$0 (Nivel 2)	
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
<i>maraviroc oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>maraviroc oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	LC (1840 ML para 30 días)
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (240 EA para 30 días)
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (120 EA para 30 días)
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (10 EA para 365 días)
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (8 EA para 365 días)
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 5 X 300 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (10 EA para 365 días)
SUNLENCA SUBCUTANEOUS SOLUTION 463.5 MG/1.5ML	\$0 (Nivel 2)	LC (6 ML para 365 días)
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
TRIUMEQ PD ORAL TABLET SOLUBLE 60-5-30 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (180 EA para 30 días)
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
Medicamentos anti-VIH, Inhibidores de la Proteasa (IP)		
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (120 EA para 30 días)
<i>atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>atazanavir sulfate oral capsule 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>darunavir oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>darunavir oral tablet 800 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
KALETRA ORAL SOLUTION 400-100 MG/5ML	\$0 (Nivel 2)	LC (390 ML para 30 días)
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (390 ML para 30 días)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (300 EA para 30 días)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
NORVIR ORAL PACKET 100 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (360 EA para 30 días)
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	LC (400 ML para 30 días)
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (180 EA para 30 días)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (300 EA para 30 días)
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (360 EA para 30 días)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (300 EA para 30 días)
VIRACEPT ORAL TABLET 625 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (120 EA para 30 días)
Medicamentos anti-influenza		
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (84 EA para 180 días)
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (42 EA para 180 días)
<i>oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (540 ML para 180 días)
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 180 días)
<i>rimantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antivirales, anti-Coronavirus		
<i>paxlovid (150/100) oral tablet therapy pack 10 x 150 mg & 10 x 100mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (20 EA para 5 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
PAXLOVID (300/100 & 150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 6 X 150 MG & 5 X 100MG	\$0 (Nivel 1)	LC (11 EA para 5 días)
<i>paxlovid (300/100) oral tablet therapy pack 20 x 150 mg & 10 x 100mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 5 días)
Antivirales		
LAGEVRIO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (Nivel 1)	LC (40 EA para 5 días)
Ansiolíticos: tratamiento de la ansiedad o el nerviosismo		
Ansiolíticos, otros		
<i>buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
Benzodiacepinas		
<i>alprazolam intensol oral concentrate 1 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (300 ML para 30 días)
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>alprazolam oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (150 EA para 30 días)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (300 EA para 30 días)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (300 EA para 30 días)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (180 EA para 30 días)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (240 ML para 30 días)
<i>diazepam oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (240 ML para 30 días)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (1200 ML para 30 días)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (150 ML para 30 días)
<i>lorazepam oral concentrate 2 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (150 ML para 30 días)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (150 EA para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
Medicamentos para el trastorno bipolar: tratamiento de enfermedades bipolares		
Estabilizadores del estado de ánimo		
EQUETRO ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 200 MG, 300 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium oral solution 8 meq/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
Reguladores de glucosa en sangre: control de la diabetes		
Medicamentos antidiabéticos		
<i>acarbose oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>acarbose oral tablet 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (360 EA para 30 días)
<i>acarbose oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (180 EA para 30 días)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (240 EA para 30 días)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (240 EA para 30 días)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>glipizide oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (240 EA para 30 días)
<i>glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (240 EA para 30 días)
<i>glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (240 EA para 30 días)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>glyburide micronized oral tablet 1.5 mg, 3 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>glyburide micronized oral tablet 6 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>glyburide oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>glyburide-metformin oral tablet 1.25-250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (240 EA para 30 días)
<i>glyburide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>metformin hcl oral tablet 1000 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (75 EA para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>metformin hcl oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (150 EA para 30 días)
<i>metformin hcl oral tablet 850 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 10 MG/0.5ML, 12.5 MG/0.5ML, 15 MG/0.5ML, 2.5 MG/0.5ML, 5 MG/0.5ML, 7.5 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2 ML para 28 días)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3 ML para 28 días)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3 ML para 28 días)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3 ML para 28 días)
<i>pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (240 EA para 30 días)
RYBELSUS (FORMULATION R2) ORAL TABLET 1.5 MG, 4 MG, 9 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2700 MCG/2.7ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (10.8 ML para 30 días)
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 1500 MCG/1.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (6 ML para 30 días)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5-1000 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2 ML para 28 días)
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 18 MG/3ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (9 ML para 30 días)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG, 5-500 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
Medicamentos glucémicos		
BAQSIMI ONE PACK NASAL POWDER 3 MG/DOSE	\$0 (Nivel 2)	LC (4 EA para 30 días)
BAQSIMI TWO PACK NASAL POWDER 3 MG/DOSE	\$0 (Nivel 2)	LC (4 EA para 30 días)
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
GLUCAGEN HYPOKIT INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (4 EA para 30 días)
<i>glucagon emergency injection kit 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (4 EA para 30 días)
<i>glucagon emergency injection solution reconstituted 1 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (4 EA para 30 días)
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (120 EA para 30 días)
Insulinas		
<i>gauze pad 2"x2"</i>	\$0 (Nivel 1)	
HUMALOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (50-50) 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (75-25) 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
HUMALOG MIX 75/25 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (75-25) 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
HUMULIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
HUMULIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
HUMULIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
<i>insulin asp prot & asp flexpen subcutaneous suspension pen-injector (70-30) 100 unit/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>insulin aspart flexpen subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>insulin aspart injection solution 100 unit/ml</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>insulin aspart prot & aspart subcutaneous suspension (70-30) 100 unit/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>insulin lispro (1 unit dial) subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>insulin lispro injection solution 100 unit/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>insulin lispro junior kwikpen subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>insulin lispro prot & lispro subcutaneous suspension pen-injector (75-25) 100 unit/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<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 x 1/2" 0.3 ml, 29g x 1/2" 0.5 ml, 29g x 1/2" 1 ml, 29g x 5/16" 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>	\$0 (Nivel 1)	
INSULIN SYRINGE 27G X 5/8" 1 ML, 28G X 1/2" 0.5 ML, 28G X 1/2" 1 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, 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	\$0 (Nivel 1)	
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
NOVOLIN 70/30 RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
NOVOLIN N FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	

Última actualización: 8/20/2025

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

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

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	\$0 (Nivel 2)	
OMNIPOD 5 LIBRE2 G6 INTRO G5 KIT	\$0 (Nivel 2)	
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS	\$0 (Nivel 2)	
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	\$0 (Nivel 2)	
OMNIPOD DASH PDM (GEN 4) KIT	\$0 (Nivel 2)	
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	\$0 (Nivel 2)	
OMNIPOD GO KIT 10 UNIT/24HR, 15 UNIT/24HR, 20 UNIT/24HR, 25 UNIT/24HR, 30 UNIT/24HR, 35 UNIT/24HR, 40 UNIT/24HR	\$0 (Nivel 2)	
<i>pen needles 29g x 12.7mm , 29g x 12mm , 29g x 4mm , 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>	\$0 (Nivel 1)	
PEN NEEDLES 29G X 12.7MM , 29G X 12MM , 30G X 5 MM , 31G X 5 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM , 32G X 6 MM	\$0 (Nivel 1)	
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML	\$0 (Nivel 2)	LC (30 ML para 30 días)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	
V-GO 20 KIT 20 UNIT/24HR	\$0 (Nivel 2)	
V-GO 30 KIT 30 UNIT/24HR	\$0 (Nivel 2)	
V-GO 40 KIT 40 UNIT/24HR	\$0 (Nivel 2)	
Productos sanguíneos y modificadores: prevención de coágulos y aumento de la producción de células sanguíneas		
Anticoagulantes		
CEPROTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 UNIT, 500 UNIT	\$0 (Nivel 2)	AP
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (74 EA para 30 días)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (74 EA para 30 días)
<i>enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 2.5 mg/0.5ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>heparin sodium (porcine) injection solution 10000 unit/ml, 5000 unit/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>heparin sodium (porcine) pf injection solution 1000 unit/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<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>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rivaroxaban oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>warfarin sodium oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (51 EA para 30 días)
Productos sanguíneos y modificadores, otros		
<i>aminocaproic acid oral solution 0.25 gm/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aminocaproic acid oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 200 MCG/ML, 25 MCG/ML, 40 MCG/ML, 60 MCG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.4ML, 100 MCG/0.5ML, 150 MCG/0.3ML, 200 MCG/0.4ML, 25 MCG/0.42ML, 300 MCG/0.6ML, 40 MCG/0.4ML, 500 MCG/ML, 60 MCG/0.3ML	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>eltrombopag olamine oral packet 12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (360 EA para 30 días)
<i>eltrombopag olamine oral packet 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>eltrombopag olamine oral tablet 50 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (60 EA para 30 días)
EPOGEN INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
FULPHILA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0 (Nivel 2)	AP
FYLNETRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0 (Nivel 2)	AP
LEUKINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 250 MCG	\$0 (Nivel 2)	AP
NEULASTA ONPRO SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 6 MG/0.6ML	\$0 (Nivel 2)	AP
NEULASTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0 (Nivel 2)	AP
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6ML	\$0 (Nivel 2)	AP
NIVESTYM INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	\$0 (Nivel 2)	AP
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0 (Nivel 2)	AP
PIASKY INJECTION SOLUTION 340 MG/2ML	\$0 (Nivel 2)	AP
PROCRT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
PYRUKYND ORAL TABLET 20 MG, 5 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
PYRUKYND TAPER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG, 7 X 20 MG & 7 X 5 MG, 7 X 50 MG & 7 X 20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
RELEUKO INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6ML	\$0 (Nivel 2)	AP
RELEUKO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 8/20/2025

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

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

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
DOPTLET ORAL TABLET 20 MG, 20 MG (10 PACK), 20 MG(15 PACK)	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ticagrelor oral tablet 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos cardiovasculares: tratamiento de enfermedades cardíacas y de los vasos sanguíneos		
Agonistas alfa-adrenérgicos		
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (4 EA para 28 días)
<i>droxidopa oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>guanfacine hcl oral tablet 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>guanfacine hcl oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos bloqueadores alfa-adrenérgicos		
<i>doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>doxazosin mesylate oral tablet 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>doxazosin mesylate oral tablet 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>phenoxybenzamine hcl oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>terazosin hcl oral capsule 2 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II		
<i>candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>candesartan cilexetil oral tablet 32 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>valsartan oral tablet 320 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)		
<i>benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiarrítmicos		
<i>amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mexiletine hcl oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	\$0 (Nivel 2)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 150 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quinidine gluconate er oral tablet extended release 324 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos bloqueadores beta-adrenérgicos		
<i>acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betaxolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>nebivolol hcl oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
Medicamentos bloqueadores de los canales de calcio, dihidropiridínicos		
<i>amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nifedipine oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>nimodipine oral capsule 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos bloqueadores de los canales de calcio, no dihidropiridínicos		
<i>cartia xt oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
Medicamentos cardiovasculares		
<i>fish oil capsule 1000 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>fish oil capsule 500 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
Medicamentos cardiovasculares, otros		
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>amlodipine-valsartan-hctz oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
CAMZYOS ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (450 ML para 30 días)
<i>digoxin oral solution 0.05 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (150 ML para 30 días)
<i>digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE 15-16 MG, 6-6 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (240 EA para 30 días)
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
<i>fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>ivabradine hcl oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>ivabradine hcl oral tablet 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (60 EA para 30 días)
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
LODOCO ORAL TABLET 0.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
VYNDAMAX ORAL CAPSULE 61 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
WEGOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.25 MG/0.5ML, 0.5 MG/0.5ML, 1 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2 ML para 28 días)
WEGOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 1.7 MG/0.75ML, 2.4 MG/0.75ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3 ML para 28 días)
Diuréticos del asa		
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml, 10 mg/ml (4ml syringe)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>torseamide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Diuréticos, ahorradores de potasio		
<i>amiloride hcl oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Diuréticos, Tiazida		
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Dislipidémicos, derivados del ácido fibríco		
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibric acid oral capsule delayed release 135 mg, 45 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibric acid oral tablet 35 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Dislipidémicos, inhibidores de la Hmg Coa reductasa		
<i>atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Dislipidémicos, otros		
<i>cholestyramine light oral packet 4 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cholestyramine light oral powder 4 gm/dose</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cholestyramine oral packet 4 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cholestyramine oral powder 4 gm/dose</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colesevelam hcl oral packet 3.75 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colesevelam hcl oral tablet 625 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colestipol hcl oral granules 5 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colestipol hcl oral packet 5 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colestipol hcl oral tablet 1 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ezetimibe-rosuvastatin oral tablet 10-5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>fish oil capsule 1000 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>fish oil capsule 500 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>icosapent ethyl oral capsule 0.5 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (240 EA para 30 días)
<i>icosapent ethyl oral capsule 1 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>omega-3-acid ethyl esters oral capsule 1 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>prevalite oral packet 4 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prevalite oral powder 4 gm/dose</i>	\$0 (Nivel 1)	
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 420 MG/3.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 140 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
Vasodilatadores arteriales de acción directa		
<i>hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isosorb dinitrate-hydralazine oral tablet 20-37.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	\$0 (Nivel 2)	
NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.3 MG/HR, 0.8 MG/HR	\$0 (Nivel 2)	
<i>nitroglycerin rectal ointment 0.4 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin translingual solution 0.4 mg/spray</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos para el sistema nervioso central: tratamiento de trastornos del cerebro y la columna vertebral		
Medicamentos para el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, anfetaminas		
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 12.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 15 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (150 EA para 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 15 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (180 EA para 30 días)
Medicamentos para el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, no anfetaminas		

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>clonidine hcl er oral tablet extended release 12 hour 0.1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 3 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 18 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 27 mg, 54 mg, 72 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 36 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (xr) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour 18 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (900 ML para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (1800 ML para 30 días)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl oral tablet chewable 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (180 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl oral tablet chewable 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
Medicamentos para el sistema nervioso central, otros		
AQNEURSA ORAL PACKET 1 GM	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
AUSTEDO PATIENT TITRATION KIT ORAL TABLET THERAPY PACK 6 & 9 & 12 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (70 EA para 28 días)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG, 18 MG, 24 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG, 6 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 12 & 18 & 24 & 30 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (56 EA para 28 días)
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK 50-20 & 100-20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (56 EA para 28 días)
EVRYSDI ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.75 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (240 ML para 30 días)
EVRYSDI ORAL TABLET 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
FIRDAPSE ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
INGREZZA ORAL CAPSULE SPRINKLE 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK 40 & 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (28 EA para 180 días)
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
RADICAVA ORS ORAL SUSPENSION 105 MG/5ML	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
RADICAVA ORS STARTER KIT ORAL SUSPENSION 105 MG/5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (120 EA para 30 días)
VEOZAH ORAL TABLET 45 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
Medicamentos para la fibromialgia		
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (60 EA para 30 días)
SAVELLA TITRATION PACK ORAL 12.5 & 25 & 50 MG	\$0 (Nivel 2)	TE; LC (55 EA para 180 días)
Medicamentos para la esclerosis múltiple		
BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 95 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (120 EA para 30 días)
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (14 EA para 28 días)
<i>dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release 120 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (14 EA para 30 días)
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release 240 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>dimethyl fumarate starter pack oral capsule delayed release therapy pack 120 & 240 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 ML para 30 días)
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (12 ML para 28 días)
<i>glatopa subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 ML para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>glatopa subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (12 ML para 28 días)
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML	\$0 (Nivel 2)	AP
MAVENCLAD (10 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
MAVENCLAD (4 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
MAVENCLAD (5 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
MAVENCLAD (6 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
MAVENCLAD (7 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
MAVENCLAD (8 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
MAVENCLAD (9 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG, 1 MG, 2 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 12 X 0.25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (12 EA para 180 días)
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 7 X 0.25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (7 EA para 180 días)
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/10ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (20 ML para 180 días)
OCREVUS ZUNOVO SUBCUTANEOUS SOLUTION 920-23000 MG-UT/23ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (23 ML para 180 días)
PONVORY ORAL TABLET 20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
PONVORY STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 2-3-4-5-6-7-8-9 & 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (14 EA para 180 días)
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 22 MCG/0.5ML, 44 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 6X8.8 & 6X22 MCG	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
REBIF SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 22 MCG/0.5ML, 44 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
REBIF TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6X8.8 & 6X22 MCG	\$0 (Nivel 2)	AP
TASCENSO ODT ORAL TABLET DISPERSIBLE 0.25 MG, 0.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 X 0.23MG & 3 X 0.46MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (7 EA para 180 días)
ZEPOSIA ORAL CAPSULE 0.92 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
ZEPOSIA STARTER KIT ORAL CAPSULE THERAPY PACK 0.23MG & 0.46MG 0.92MG(21)	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (28 EA para 180 días)
Medicamentos odontológicos y bucales: tratamiento de trastornos de la boca y las encías		
Medicamentos odontológicos y bucales		
<i>cevimeline hcl oral capsule 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos dermatológicos: tratamiento de afecciones de la piel		
Medicamentos para el acné y la rosácea		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>acne medication 10 lotion 10 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acne medication 2.5 gel 2.5 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acne medication 5 lotion 5 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>adapalene external gel 0.3 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>adapalene gel 0.1 % external (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>adapalene-benzoyl peroxide external gel 0.1-2.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amneesteem oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
BENZEFOAM FOAM 5.3 % EXTERNAL (OTC)	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>benzoyl peroxide gel 10 % external (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>benzoyl peroxide gel 5 % external (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>benzoyl peroxide liquid 10 % external (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>benzoyl peroxide wash liquid 5 % external (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>bpo foaming cloths 6 % external (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1-5 %, 1.2-2.5 %, 1.2-5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lintera wash foam 10 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>tazarotene external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tazarotene external cream 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 GM para 30 días)
<i>tazarotene external gel 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (45 GM para 30 días)
<i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (45 GM para 30 días)
<i>zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos para la dermatitis y el prurito		
<i>alclometasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 GM para 30 días)
<i>alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 GM para 30 días)
<i>ammonium lactate external cream 12 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ammonium lactate external lotion 12 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
BENADRYL EXTRA STRENGTH LIQUID 2-0.1 % EXTERNAL	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 GM para 30 días)
<i>betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 GM para 30 días)
<i>betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 ML para 30 días)
<i>betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 GM para 30 días)
<i>betamethasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 GM para 30 días)
<i>betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 ML para 30 días)
<i>betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 GM para 30 días)
<i>betamethasone valerate external cream 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 GM para 30 días)
<i>betamethasone valerate external lotion 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 ML para 30 días)
<i>betamethasone valerate external ointment 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 GM para 30 días)
BETASAL SHAMPOO 3 % EXTERNAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>clobetasol prop emollient base external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 GM para 30 días)
<i>clobetasol propionate e external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 GM para 30 días)
<i>clobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 GM para 30 días)
<i>clobetasol propionate external gel 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 GM para 30 días)
<i>clobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 GM para 30 días)
<i>clobetasol propionate external solution 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (50 ML para 30 días)
<i>desonide external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desonide external lotion 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desonide external ointment 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desoximetasone external cream 0.05 %, 0.25 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desoximetasone external gel 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desoximetasone external ointment 0.05 %, 0.25 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diphenhydramine-zinc acetate cream 2-0.1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>doxepin hcl external cream 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 GM para 30 días)
EUCRISA EXTERNAL OINTMENT 2 %	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
FLAC OTIC OIL 0.01 %	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide body external oil 0.01 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (118.28 ML para 30 días)
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.01 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 GM para 30 días)
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.025 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 GM para 30 días)
<i>fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 GM para 30 días)
<i>fluocinolone acetonide external solution 0.01 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 ML para 30 días)
<i>fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (118.28 ML para 30 días)
<i>fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 GM para 30 días)
<i>fluocinonide external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 GM para 30 días)
<i>fluocinonide external gel 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 GM para 30 días)
<i>fluocinonide external ointment 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 GM para 30 días)
<i>fluocinonide external solution 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 ML para 30 días)
<i>fluticasone propionate external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluticasone propionate external lotion 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluticasone propionate external ointment 0.005 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>halobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (50 GM para 30 días)
<i>halobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (50 GM para 30 días)
<i>hydrocortisone (perianal) external cream 1 %, 2.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone acetate cream 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hydrocortisone butyr lipo base external cream 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone butyrate external cream 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone butyrate external ointment 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone butyrate external solution 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone cream 0.5 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hydrocortisone cream 1 % external (rx)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone external lotion 2.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone external ointment 1 %, 2.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone ointment 1 % external (rx)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hydrocortisone valerate external cream 0.2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone valerate external ointment 0.2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
HYFTOR EXTERNAL GEL 0.2 %	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>mometasone furoate external cream 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate external ointment 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate external solution 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pimecrolimus external cream 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	TE
<i>pramoxine hcl lotion 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sebex shampoo 2-2 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>selenium sulfide external lotion 2.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	TE
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (454 GM para 30 días)
<i>triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone in absorbase external ointment 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
Z-BUM CREAM 22 % EXTERNAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>zinc oxide ointment 20 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>zinc oxide ointment 25 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>zinc oxide ointment 40 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
ZINCTRAL PASTE 20 % EXTERNAL	\$0 (Nivel 3)	DP
Medicamentos dermatológicos		
<i>hydrocortisone cream 0.5 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>zinc oxide ointment 25 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
Medicamentos dermatológicos, otros		
<i>alcohol pad , 70 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alcohol sheet , 70 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>calamine-zinc oxide lotion 8-8 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>calcipotriene external cream 0.005 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 GM para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>calcipotriene external ointment 0.005 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 GM para 30 días)
<i>calcipotriene external solution 0.005 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 ML para 30 días)
<i>calcitriol external ointment 3 mcg/gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>callus removers extra thick pad 40 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
CERAVE PSORIASIS CREAM 2 % EXTERNAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (45 GM para 28 días)
<i>clotrimazole-betamethasone external lotion 1-0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 ML para 28 días)
<i>daily face wash liquid 2 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>fluorouracil external cream 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (40 GM para 30 días)
<i>fluorouracil external solution 2 %, 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (10 ML para 30 días)
<i>hair regrowth treatment men solution 5 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>imiquimod external cream 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (24 EA para 30 días)
<i>ivy wash poison ivy cleanser lotion 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>methoxsalen rapid oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nystatin-triamcinolone external cream 100000-0.1 unit/gm-%</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 GM para 28 días)
<i>nystatin-triamcinolone external ointment 100000-0.1 unit/gm-%</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 GM para 28 días)
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG, 4 X 10 & 51 X20 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (55 EA para 180 días)
<i>petroleum jelly ointment external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>podofilox external solution 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (15 GM para 30 días)
RENOVA CREAM 0.02 % EXTERNAL	\$0 (Nivel 3)	DP
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	\$0 (Nivel 2)	LC (180 GM para 30 días)
<i>silver sulfadiazine external cream 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>wart remover maximum strength liquid 17 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
Pediculicidas/Escabicidas		
<i>cvs lice killing shampoo 0.33-4 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>lice treatment liquid 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>malathion external lotion 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (59 ML para 30 días)
<i>permethrin external cream 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 GM para 30 días)
VANALICE GEL 0.3-3.5 % EXTERNAL	\$0 (Nivel 3)	DP
Antiinfecciosos tópicos		
<i>acyclovir external cream 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 GM para 30 días)
<i>acyclovir external ointment 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 GM para 30 días)
<i>bacitracin ointment 500 unit/gm external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>bacitracin zinc ointment 500 unit/gm external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
BETADINE SOLUTION 5 % EXTERNAL	\$0 (Nivel 3)	DP
BETADINE SURGICAL SCRUB SOLUTION 7.5 % EXTERNAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ciclopirox external solution 8 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (6.6 ML para 28 días)
<i>ciclopirox olamine external cream 0.77 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 GM para 30 días)
<i>ciclopirox olamine external suspension 0.77 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 ML para 30 días)
<i>clindamycin phos (once-daily) external gel 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 ML para 30 días)
<i>clindamycin phos (twice-daily) external gel 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate external lotion 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 ML para 30 días)
<i>clindamycin phosphate external solution 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 ML para 30 días)
<i>clindamycin phosphate external swab 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>dakins (1/2 strength) solution 0.25 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>dakins (full strength) solution 0.5 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ery external pad 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>erythromycin external gel 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 GM para 30 días)
<i>erythromycin external solution 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 ML para 30 días)
<i>first aid antiseptic ointment 10 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gentamicin sulfate external cream 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 GM para 30 días)
<i>gentamicin sulfate external ointment 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 GM para 30 días)
<i>medicated douche solution 0.3 % vaginal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>metronidazole external cream 0.75 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (45 GM para 30 días)
<i>metronidazole external gel 0.75 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (45 GM para 30 días)
<i>metronidazole external gel 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 GM para 30 días)
<i>metronidazole external lotion 0.75 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (59 ML para 30 días)
<i>mupirocin external ointment 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (44 GM para 30 días)
<i>penciclovir external cream 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (5 GM para 30 días)
<i>povidone-iodine solution 10 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>povidone-iodine swab 10 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>triple antibiotic ointment external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>votriza-al lotion 1 % external</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas : productos que suplementan o reemplazan electrolitos, minerales, metales o vitaminas		
Reemplazo de electrolitos/minerales		
<i>calcium acetate tablet 668 (169 ca) mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>calcium carbonate tablet 1500 (600 ca) mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>calcium carbonate tablet chewable 1250 (500 ca) mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>calcium oyster shell tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>carglumic acid oral tablet soluble 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>chromic chloride solution 40 mcg/10ml intravenous</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cupric chloride solution 0.4 mg/ml intravenous</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
ISOLYTE-S INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (Nivel 2)	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (Nivel 2)	
<i>kcl in dextrose-nacl intravenous solution 20-5-0.45 meq/l-%-%</i>	\$0 (Nivel 1)	
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	\$0 (Nivel 2)	
<i>klor-con m10 oral tablet extended release 10 meq</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con m15 oral tablet extended release 15 meq</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con m20 oral tablet extended release 20 meq</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ	\$0 (Nivel 2)	
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ	\$0 (Nivel 2)	
<i>magnesium oxide -mg supplement tablet 400 (240 mg) mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>magnesium oxide -mg supplement tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>magnesium oxide tablet 400 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>magnesium oxide tablet 420 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>manganese chloride solution 0.1 mg/ml intravenous</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>phosphorous tablet 155-852-130 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>phosphorus supplement packet 280-160-250 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
PHOSPHO-TRIN K500 TABLET 500 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq, 8 meq</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 40 meq/100ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride oral solution 10 %, 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sodium bicarbonate tablet 325 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sodium bicarbonate tablet 650 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sodium chloride (pf) injection solution 0.9 %</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Modificadores de electrolitos/minerales/metales		
CUVRIOR ORAL TABLET 300 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>deferasirox granules oral packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>deferasirox oral packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>deferasirox oral tablet soluble 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>deferiprone oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>tolvaptan oral tablet therapy pack 15 mg, 30 & 15 mg, 45 & 15 mg, 60 & 30 mg, 90 & 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (56 EA para 28 días)
<i>trientine hcl oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		
<i>50+ adult eye health capsule oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>a thru z advanced adult tablet oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>a-10000 capsule 3 mg (10000 ut) oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ascorbic acid tablet 1000 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>b complex capsule oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>b complex-b12 tablet oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>b1 tablet 100 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>b-12 tablet 100 mcg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>b-12 tablet 1000 mcg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>b-12 tablet 500 mcg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>bp vit 3 capsule 1 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>calcium + d3 tablet 250-3 mg-mcg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>calcium + vitamin d3 tablet 500-5 mg-mcg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>calcium 500 + d3 tablet 500-15 mg-mcg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>calcium carb-cholecalciferol tablet 600-10 mcg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>calcium carb-cholecalciferol tablet 600-20 mcg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>clinisol sf intravenous solution 15 %</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>co q-10 capsule 200 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>co q10 capsule 30 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>coenzyme q10 capsule 50 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cyanocobalamin solution 1000 mcg/ml injection</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cyanocobalamin solution 500 mcg/0.1ml nasal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
DECARA CAPSULE 625 MCG (25000 UT) ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>dextrose intravenous solution 10 %, 5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.2 %, 10-0.45 %, 2.5-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
DIALYVITE 3000 TABLET 3 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
DIALYVITE 5000 TABLET 5 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
DIALYVITE 800 WAFER 0.8 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
DIALYVITE 800-ZINC 15 TABLET 0.8 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
DIALYVITE TABLET ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
DIALYVITE/ZINC TABLET ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
DRISDOL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT) ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ergocalciferol solution 200 mcg/ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ferrous fumarate tablet 324 (106 fe) mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ferrous gluconate tablet 240 (27 fe) mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ferrous gluconate tablet 324 (38 fe) mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ferrous sulfate solution 220 (44 fe) mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ferrous sulfate tablet 325 (65 fe) mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ferrous sulfate tablet delayed release 324 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ferrous sulfate tablet delayed release 325 (65 fe) mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
FLORIVA PLUS SOLUTION 0.25 MG/ML ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
FLORIVA TABLET CHEWABLE 0.25 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
FLORIVA TABLET CHEWABLE 0.5 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
FLORIVA TABLET CHEWABLE 1 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
FOLBIC TABLET 2.5-25-2 MG ORAL (OTC)	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>folic acid solution 5 mg/ml injection</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>folic acid tablet 1 mg oral (rx)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
FOLTABS 800 TABLET 800-10-115 MCG-MG-MCG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
FOLTX TABLET 1.13-25-2 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
FOSTEUM PLUS CAPSULE ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>full spectrum b/vitamin c tablet 0.8 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
GERITOL COMPLETE TABLET ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
GERITOL TONIC LIQUID ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hydroxocobalamin acetate solution 1000 mcg/ml intramuscular</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
INFUVITE ADULT SOLUTION INTRAVENOUS	\$0 (Nivel 3)	DP
INFUVITE PEDIATRIC SOLUTION INTRAVENOUS	\$0 (Nivel 3)	DP
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	\$0 (Nivel 2)	B/D
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (Nivel 2)	
<i>levocarnitine oral solution 1 gm/10ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levocarnitine sf oral solution 1 gm/10ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>l-methylfolate-algae capsule 15-90.314 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>l-methylfolate-algae-b12-b6 capsule 3-90.314-2-35 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>magnesium lactate tablet extended release 84 mg (7meq) oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>magnesium oxide -mg supplement tablet 400 (240 mg) mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
METAFOLBIC PLUS TABLET 6-2-600 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>multi-vit/iron/fluoride solution 0.25-10 mg/ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>multivitamin select/fluoride solution 0.25 mg/ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>multivitamin w/fluoride tablet chewable 0.25 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>multivitamin w/fluoride tablet chewable 0.5 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>multivitamin w/fluoride tablet chewable 1 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>multi-vitamin/fluoride solution 0.5 mg/ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (Nivel 2)	B/D
<i>phytonadione solution 1 mg/0.5ml injection</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>phytonadione solution 10 mg/ml injection</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>phytonadione tablet 5 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>plenamine intravenous solution 15 %</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>pnv 27-ca/fe/fa oral tablet 60-1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
POLY-VI-FLOR SUSPENSION 0.25 MG/ML ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
POLY-VI-FLOR/IRON TABLET CHEWABLE 0.5-10 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>prenatal oral tablet 27-1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pyridoxine hcl solution 100 mg/ml injection</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
QUFLORA FE PEDIATRIC LIQUID 0.25-9.5 MG/ML ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
QUFLORA FE TABLET CHEWABLE 0.25 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>reno caps capsule 1 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>thiamine hcl solution 200 mg/2ml injection</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>tri-vite/fluoride solution 0.5 mg/ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>true vitamin b1 tablet 50 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>true vitamin d3 tablet 1.25 mg (50000 ut) oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>true vitamin d3 tablet 250 mcg (10000 ut) oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
VITAL-D RX TABLET 1 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>vitamin b12-folic acid tablet 500-400 mcg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>vitamin c tablet 250 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>vitamin c tablet 500 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>vitamin c tablet chewable 500 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>vitamin d tablet 50 mcg (2000 ut) oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>vitamin d3 capsule 1.25 mg (50000 ut) oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>vitamin d3 capsule 10 mcg (400 unit) oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>vitamin d3 capsule 125 mcg (5000 ut) oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>vitamin d3 capsule 25 mcg (1000 ut) oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>vitamin d3 capsule 250 mcg (10000 ut) oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>vitamin d3 capsule 50 mcg (2000 ut) oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>vitamin d3 liquid 10 mcg/ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>vitamin d3 tablet 10 mcg (400 unit) oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>vitamin d3 tablet 125 mcg (5000 ut) oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>vitamin d3 tablet 25 mcg (1000 ut) oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>vitamin e capsule 180 mg (400 unit) oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>vitamin e capsule 450 mg (1000 ut) oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>vitamin e capsule 90 mg (200 unit) oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>vitamin e solution 15 mg/0.67ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
Aglutinantes de fosfato		
<i>calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (360 EA para 30 días)
<i>calcium acetate (phos binder) oral tablet 667 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (360 EA para 30 días)
<i>calcium acetate (phos binder) tablet 667 mg oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>lanthanum carbonate oral tablet chewable 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (270 EA para 30 días)
<i>sevelamer carbonate oral packet 2.4 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (180 EA para 30 días)
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (540 EA para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
Aglutinantes de potasio		
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM	\$0 (Nivel 2)	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sps (sodium polystyrene sulf) combination suspension 15 gm/60ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) RECTAL SUSPENSION 30 GM/120ML	\$0 (Nivel 1)	
VELTASSA ORAL PACKET 16.8 GM, 25.2 GM	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
VELTASSA ORAL PACKET 8.4 GM	\$0 (Nivel 2)	LC (90 EA para 30 días)
Vitaminas		
<i>trinatal rx 1 oral tablet 60-1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos gastrointestinales: tratamiento de enfermedades estomacales e intestinales		
Medicamentos antiestreñimiento		
<i>bisacodyl suppository 10 mg rectal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>bisacodyl tablet delayed release 5 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
CITRUCEL POWDER ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
COLACE CLEAR CAPSULE 50 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>constulose oral solution 10 gm/15ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cvs chocolate laxative pieces tablet chewable 15 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cvs milk of magnesia suspension 1200 mg/15ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cvs mini enema enema 20-283 mg rectal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cvs mini enema kids enema 100 mg/5ml rectal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cvs senna-extra tablet 17.2 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>docuprene tablet 100 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>docusate calcium capsule 240 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>docusate mini enema 283 mg/5ml rectal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>docusate sodium capsule 100 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>docusate sodium capsule 250 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>docusate sodium liquid 50 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>enema enema 7-19 gm/118ml rectal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>enema pediatric enema 3.5-9.5 gm/59ml rectal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>enulose oral solution 10 gm/15ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>epsom salt granules oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>fiber tablet 625 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
FLEET BISACODYL ENEMA 10 MG/30ML RECTAL	\$0 (Nivel 3)	DP
FLEET LIQUID GLYCERIN SUPP ENEMA 5.4 GM/DOSE RECTAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>gavilyte-c oral solution reconstituted 240 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gavilyte-g oral solution reconstituted 236 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 420 GM	\$0 (Nivel 1)	
<i>generlac oral solution 10 gm/15ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>glycerin (adult) suppository 2 gm rectal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>glycerin (infants & children) suppository 1 gm rectal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>glycerin (pediatric) suppository 1.2 gm rectal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lactulose oral solution 10 gm/15ml, 20 gm/30ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>laxative max str tablet 25 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>laxative regular strength tablet 15 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>magnesium citrate solution 1.745 gm/30ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>medi-laxx capsule 8.6-50 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>milk of magnesia concentrate suspension 2400 mg/10ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
PEDIA-LAX LIQUID 50 MG/15ML ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
PEDIA-LAX SUPPOSITORY 2.8 GM RECTAL	\$0 (Nivel 3)	DP
PEDIA-LAX TABLET CHEWABLE 400 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>polyethylene glycol 3350 packet 17 gm oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>polyethylene glycol 3350 powder 17 gm/scoop oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
RELISTOR ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 12 MG/0.6ML (0.6ML SYRINGE)	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (18 ML para 30 días)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 8 MG/0.4ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (12 ML para 30 días)
<i>senna capsule 8.6 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>senna syrup 8.8 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>senna tablet 8.6 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sennosides-docusate sodium tablet 8.6-50 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
Medicamentos antidiarreicos		
<i>alosetron hcl oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>ft anti-diarrheal capsule 2 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>loperamide hcl oral capsule 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>loperamide hcl solution 1 mg/7.5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>loperamide hcl tablet 2 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (9 EA para 30 días)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (90 EA para 30 días)
Antiespasmódicos, gastrointestinales		
<i>dicyclomine hcl oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine hcl oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>glycopyrrolate oral solution 1 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
Medicamentos gastrointestinales		
<i>docusate sodium capsule 250 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>glycerin (adult) suppository 2 gm rectal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>lactobacillus packet oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>polyethylene glycol 3350 powder 17 gm/scoop oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>senna capsule 8.6 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>senna tablet 8.6 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sennosides-docusate sodium tablet 8.6-50 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
Medicamentos gastrointestinales, otros		
<i>4x probiotic tablet oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acid reducer complete tablet chewable 10-800-165 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>acidophilus tablet oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
ALKA-SELTZER HEARTBURN TABLET CHEWABLE 750 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>alum & mag hydroxide-simeth suspension 1200-1200-120 mg/30ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>aluminum hydroxide gel suspension 320 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>antacid & antigas suspension 2400-2400-240 mg/30ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>antacid extra strength tablet chewable 160-105 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>antacid maximum tablet chewable 1000 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>bismatrol suspension 262 mg/15ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>bismuth tablet chewable 262 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>calcium carbonate antacid suspension 1250 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>calcium carbonate antacid tablet 648 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>calcium carbonate antacid tablet chewable 500 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
CHENODAL ORAL TABLET 250 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>cvs heartburn relief ex st suspension 254-237.5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
GAVISCON SUSPENSION 95-358 MG/15ML ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
GELUSIL TABLET CHEWABLE 200-200-25 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>lactobacillus packet oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
LIVMARLI ORAL SOLUTION 19 MG/ML, 9.5 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
LIVMARLI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>mag-al liquid 200-200 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
OCALIVA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
PEPTO-BISMOL MAX STRENGTH SUSPENSION 525 MG/15ML ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
PEPTO-BISMOL TABLET 262 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
PHAZYME ULTIMATE CAPSULE 500 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>probiotic product capsule oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>qc gas relief capsule 250 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>simethicone capsule 125 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>simethicone capsule 180 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>simethicone suspension 40 mg/0.6ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>simethicone tablet chewable 125 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>simethicone tablet chewable 80 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
VOWST ORAL CAPSULE	\$0 (Nivel 2)	AP
Antagonistas de los receptores de histamina2 (H2)		
<i>cimetidine oral tablet 200 mg, 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>famotidine tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>famotidine tablet 20 mg oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
Protectores		
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sucralfate oral tablet 1 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
Inhibidores de la bomba de protones		
<i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>lansoprazole capsule delayed release 15 mg oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>omeprazole magnesium capsule delayed release 20.6 (20 base) mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>omeprazole oral capsule delayed release 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>omeprazole oral capsule delayed release 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>omeprazole tablet delayed release 20 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
Trastornos genéticos, de enzimas o de proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento: productos que reemplazan, modifican o tratan trastornos genéticos o de enzimas		
Trastornos genéticos, de enzimas o de proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>betaine oral powder</i>	\$0 (Nivel 1)	
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT	\$0 (Nivel 2)	
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>dichlorphenamide oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
ELAPRASE INTRAVENOUS SOLUTION 6 MG/3ML	\$0 (Nivel 2)	AP
FABRAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 35 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
GALAFOLD ORAL CAPSULE 123 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
GLASSIA INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/50ML, 4 GM/200ML, 5 GM/250ML	\$0 (Nivel 2)	AP
KANUMA INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/10ML	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>l-glutamine oral packet 5 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
LUMIZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>miglustat oral capsule 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML	\$0 (Nivel 2)	AP
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GM/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION 18 MG/0.45ML, 28 MG/0.7ML, 40 MG/ML, 80 MG/0.8ML	\$0 (Nivel 2)	AP
SUCRAID ORAL SOLUTION 8500 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
XIAFLEX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 0.9 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 4000 MG, 5000 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT, 60000-189600 UNIT	\$0 (Nivel 2)	
Medicamentos genitourinarios: tratamiento de enfermedades de las vías urinarias y de la próstata		
Antiespasmódicos, urinarios		
<i>darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour 15 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	TE; LC (30 EA para 30 días)
<i>fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	LC (300 ML para 28 días)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>oxybutynin chloride oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>trospium chloride er oral capsule extended release 24 hour 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	TE; LC (30 EA para 30 días)
<i>trospium chloride oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
Medicamentos para la hipertrofia prostática benigna		
<i>alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>tadalafil oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos genitourinarios, otros		
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (Nivel 2)	
FILSPARI ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>tiopronin oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>tiopronin oral tablet delayed release 100 mg, 300 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
Medicamentos hormonales, estimulantes/reemplazantes/modificadores (suprarrenales): tratamiento de afecciones que requieren esteroides		
Medicamentos hormonales, estimulantes/ reemplazantes/ modificadores (suprarrenales)		
ACTHAR GEL SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR 40 UNIT/0.5ML, 80 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
ACTHAR INJECTION GEL 80 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
CORTROPHIN GEL SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 40 UNIT/0.5ML, 80 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
CORTROPHIN INJECTION GEL 80 UNIT/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hydrocortisone sod suc (pf) injection solution reconstituted 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5ml, 5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos hormonales, estimulantes/reemplazantes/modificadores (pituitaria): tratamiento de afecciones de la glándula pituitaria		
Medicamentos hormonales, estimulantes/ reemplazantes/ modificadores (pituitaria)		
<i>desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
EGRIFTA SV SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
EGRIFTA WR SUBCUTANEOUS KIT 11.6 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
GENOTROPIN MINISQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.2 MG, 0.4 MG, 0.6 MG, 0.8 MG, 1 MG, 1.2 MG, 1.4 MG, 1.6 MG, 1.8 MG, 2 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
HUMATROPE INJECTION CARTRIDGE 12 MG, 24 MG, 6 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	\$0 (Nivel 2)	AP
NGENLA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 24 MG/1.2ML, 60 MG/1.2ML	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
NORDITROPIN FLEXPPO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MG/1.5ML, 15 MG/1.5ML, 30 MG/3ML, 5 MG/1.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
NUTROPIN AQ NUSPIN 10 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MG/2ML	\$0 (Nivel 2)	AP
NUTROPIN AQ NUSPIN 20 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 20 MG/2ML	\$0 (Nivel 2)	AP
NUTROPIN AQ NUSPIN 5 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 5 MG/2ML	\$0 (Nivel 2)	AP
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 10 MG/1.5ML, 5 MG/1.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 5.8 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
SEROSTIM SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 4 MG, 5 MG, 6 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
SKYTROFA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 11 MG, 13.3 MG, 3 MG, 3.6 MG, 4.3 MG, 5.2 MG, 6.3 MG, 7.6 MG, 9.1 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
Medicamentos hormonales, estimulantes/reemplazantes/modificadores (hormonas sexuales/modificadores): para reemplazar o modificar las hormonas sexuales		
Esteroides anabólicos		
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Andrógenos		
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methyltestosterone oral capsule 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>testosterone cypionate injection solution 200 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>testosterone transdermal gel 1.62 %, 20.25 mg/1.25gm (1.62%), 20.25 mg/act (1.62%), 25 mg/2.5gm (1%), 40.5 mg/2.5gm (1.62%)</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (150 GM para 30 días)
<i>testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%), 50 mg/5gm (1%)</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (300 GM para 30 días)
<i>testosterone transdermal solution 30 mg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (180 ML para 30 días)
Estrógenos		
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>estradiol transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (8 EA para 28 días)
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (4 EA para 28 días)
<i>estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG, 2.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GM	\$0 (Nivel 2)	
<i>yuvafem vaginal tablet 10 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos hormonales, estimulantes/ reemplazantes/ modificadores (hormonas sexuales/modificadores)		
<i>abigale lo oral tablet 0.5-0.1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>altavera oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alyacen 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>apri oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aranelle oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>aurovela fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>balziva oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>blisovi fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>blisovi fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
COMBIPATCH TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.05-0.14 MG/DAY, 0.05-0.25 MG/DAY	\$0 (Nivel 2)	LC (8 EA para 28 días)
<i>cryselle-28 oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cyred eq oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enpresse-28 oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enskyce oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estarylla oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>falmina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hailey 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg(24)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hailey fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>introvale oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isibloom oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>juleber oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>junel fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kariva oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kelnor 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kelnor 1/50 oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kurvelo oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
KYLEENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 19.5 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>larin 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>larin 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>larin fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>larin fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonest oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg, 0.15-0.03 & 0.01 mg, 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levora 0.15/30 (28) oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
LILETTA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.1 MCG/DAY	\$0 (Nivel 2)	
<i>low-ogestrel oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lutra oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mili oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mimvey oral tablet 1-0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
MIRENA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20 MCG/DAY	\$0 (Nivel 2)	
<i>necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
NEXPLANON SUBCUTANEOUS IMPLANT 68 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindron-ethinyl estrad-fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortrel 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nylia 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nylia 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ocella oral tablet 3-0.03 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>pimtree oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>portia-28 oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
PREMPHASE ORAL TABLET 0.625-5 MG	\$0 (Nivel 2)	
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>reclipsen oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>setlakin oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
SKYLA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 13.5 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>sprintec 28 oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tarina fe 1/20 eq oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>velivet oral tablet 0.1/0.125/0.15 -0.025 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vyfemla oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vylibra oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>zovia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Progestinas		
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>deblitane oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 104 MG/0.65ML	\$0 (Nivel 2)	
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>incassia oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel tablet 1.5 mg oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>lyza oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml, 400 mg/10ml, 625 mg/5ml, 800 mg/20ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>meleya oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nora-be oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
ORQUIDEA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (Nivel 1)	
<i>progesterone oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sharobel oral tablet 0.35 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos modificadores selectivos del receptor de estrógeno		
DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG	\$0 (Nivel 2)	
<i>raloxifene hcl oral tablet 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos hormonales, estimulantes/reemplazantes/modificadores (tiroides): tratamiento de afecciones de la tiroides		
Medicamentos hormonales, estimulantes/reemplazantes/modificadores (tiroides)		
LEVO-T ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (Nivel 2)	
<i>levothyroxine sodium oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
LEVOXYL ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (Nivel 2)	
<i>liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (Nivel 2)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
UNITHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (Nivel 2)	
Medicamentos hormonales, supresores (pituitaria): tratamiento o modificación de la secreción hormonal de la pituitaria		
Medicamentos hormonales, supresores (pituitaria)		
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
CAMCEVI SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 42 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG/VIAL	\$0 (Nivel 2)	AP
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>leuprolide acetate (3 month) intramuscular injectable 22.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG, 7.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 22.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LUPRON DEPOT (4-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 30 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
LUTRATE DEPOT INTRAMUSCULAR INJECTABLE 22.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
MYFEMBREE ORAL TABLET 40-1-0.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 1000 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>octreotide acetate intramuscular kit 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 100 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 28 días)
ORIAHNN ORAL CAPSULE THERAPY PACK 300-1-0.5 & 300 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
ORILISSA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
RECORLEV ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
TARPEYO ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 4 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 11.25 MG, 22.5 MG, 3.75 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
Medicamentos hormonales, supresores (tiroides): tratamiento de hipertiroidismo		
Medicamentos antitiroideos		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos inmunológicos: medicamentos para alterar el sistema inmunológico, incluso vacunas		
Medicamentos para el angioedema		
BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT	\$0 (Nivel 2)	AP
CINRYZE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 UNIT	\$0 (Nivel 2)	AP
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2000 UNIT	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3000 UNIT	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (20 EA para 30 días)
<i>icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (27 ML para 30 días)
ORLADEYO ORAL CAPSULE 110 MG, 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
Inmunoglobulinas		
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM	\$0 (Nivel 2)	B/D
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
Medicamentos inmunológicos, otros		
ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 162 MG/0.9ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3.6 ML para 28 días)
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 162 MG/0.9ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3.6 ML para 28 días)
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (8 ML para 28 días)
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (8 ML para 28 días)
CABLIVI INJECTION KIT 11 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
CIBINQO ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
COSENTYX INTRAVENOUS SOLUTION 125 MG/5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
COSENTYX SENSOREADY PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
COSENTYX UNOREADY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML	\$0 (Nivel 2)	AP
CRYSVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML, 20 MG/ML, 30 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
ENTYVIO PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 108 MG/0.68ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2 ML para 28 días)
FABHALTA ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
ILARIS SUBCUTANEOUS SOLUTION 150 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2 ML para 28 días)
ILUMYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2.28 ML para 28 días)
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2.28 ML para 28 días)
KINERET SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML	\$0 (Nivel 2)	AP
LEQSELVI ORAL TABLET 8 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
LITFULO ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 125 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (4 ML para 28 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ORENCIA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (4 EA para 28 días)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 125 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (4 ML para 28 días)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/0.4ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1.6 ML para 28 días)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 87.5 MG/0.7ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2.8 ML para 28 días)
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
SILIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 210 MG/1.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 600 MG/10ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 ML para 365 días)
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2 ML para 28 días)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML, 360 MG/2.4ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2.4 ML para 56 días)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2 ML para 28 días)
SOTYKTU ORAL TABLET 6 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (104 ML para 180 días)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1 ML para 28 días)
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3 ML para 28 días)
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/0.25ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (0.75 ML para 28 días)
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1.5 ML para 28 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 80 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3 ML para 28 días)
TREMFYA CROHNS INDUCTION SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML	\$0 (Nivel 2)	AP
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML, 200 MG/2ML	\$0 (Nivel 2)	AP
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML, 200 MG/2ML	\$0 (Nivel 2)	AP
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (480 ML para 24 días)
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
ZILBRYSQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 16.6 MG/0.416ML	\$0 (Nivel 2)	AP
ZILBRYSQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 23 MG/0.574ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (16.072 ML para 28 días)
ZILBRYSQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 32.4 MG/0.81ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (22.68 ML para 28 días)
Inmunoestimulantes		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (4 ML para 28 días)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2 ML para 28 días)
Inmunosupresores		
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.5 MG, 1 MG, 5 MG	\$0 (Nivel 2)	B/D
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
CIMZIA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 200 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3 EA para 28 días)
CIMZIA SUBCUTANEOUS KIT 2 X 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2 EA para 28 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
CIMZIA-STARTER SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 200 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3 EA para 28 días)
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (8 ML para 28 días)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (8 ML para 28 días)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML, 50 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (8 ML para 28 días)
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (8 ML para 28 días)
ENVARSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	\$0 (Nivel 2)	B/D
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>engraforal capsule 100 mg, 25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>engraforal solution 100 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 40 MG/0.4ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (4 ML para 28 días)
HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 40 MG/0.8ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (6 ML para 28 días)
HADLIMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (4 ML para 28 días)
HADLIMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.8ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (6 ML para 28 días)
HUMIRA (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (6 EA para 28 días)
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (6 EA para 28 días)
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2 EA para 28 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (4 EA para 28 días)
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (6 EA para 28 días)
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3 EA para 180 días)
HUMIRA-PED>=40KG UC STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (4 EA para 180 días)
HUMIRA-PSORIASIS/UEIT STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3 EA para 180 días)
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
LUPKYNIS ORAL CAPSULE 7.9 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 50 mg/2ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>mycophenolic acid oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
NULOJIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG	\$0 (Nivel 2)	B/D
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG	\$0 (Nivel 2)	B/D
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	B/D

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML, 50 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML, 50 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
Vacunas		
ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (Nivel 2)	
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	\$0 (Nivel 2)	
AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	
BCG VACCINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	\$0 (Nivel 2)	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (Nivel 2)	
BEYFORTUS INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML, 50 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	\$0 (Nivel 2)	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	\$0 (Nivel 2)	
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	\$0 (Nivel 2)	
ENFLONIA INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 105 MG/0.7ML	\$0 (Nivel 2)	
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	\$0 (Nivel 2)	B/D

Última actualización: 8/20/2025

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

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

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
MRESVIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (Nivel 2)	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Nivel 2)	
<i>penmenvy intramuscular suspension reconstituted</i>	\$0 (Nivel 2)	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Nivel 2)	
PREHEVBRIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Nivel 2)	
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Nivel 2)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (Nivel 2)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (Nivel 2)	
RABAERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Nivel 2)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
ROTARIX ORAL SUSPENSION	\$0 (Nivel 2)	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	\$0 (Nivel 2)	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	LC (2 EA para 999 días)
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)	\$0 (Nivel 2)	B/D
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (Nivel 2)	
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML	\$0 (Nivel 2)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	\$0 (Nivel 2)	
VARIVAX INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED 1350 PFU/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	
VAXCHORA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (Nivel 2)	
VAXELIS INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (Nivel 2)	
VAXELIS INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (Nivel 2)	
VIMKUNYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 40 MCG/0.8ML	\$0 (Nivel 2)	
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG	\$0 (Nivel 2)	
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)	\$0 (Nivel 2)	

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

Aminosalicilatos

<i>balsalazide disodium oral capsule 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mesalamine er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mesalamine oral capsule delayed release 400 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mesalamine rectal enema 4 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mesalamine rectal suppository 1000 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mesalamine-cleanser rectal kit 4 gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
Glucocorticoides		
<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 30 días)
<i>dexamethasone intensol oral concentrate 1 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone oral solution 5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (21), 10 mg (48), 5 mg (21), 5 mg (48)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos para la enfermedad metabólica ósea: tratamiento de enfermedades metabólicas óseas incluso osteoporosis		
Medicamentos para la osteopatía metabólica		
<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>alendronate sodium oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (4 EA para 28 días)
BONSITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 560 MCG/2.24ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2.24 ML para 28 días)
<i>calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>cinacalcet hcl oral tablet 90 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibandronate sodium oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (1 EA para 28 días)
JUBBONTI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	LC (1 ML para 180 días)
OSENVELT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	LC (1 ML para 180 días)
<i>risedronate sodium oral tablet 150 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (1 EA para 28 días)
<i>risedronate sodium oral tablet 30 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>risedronate sodium oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (4 EA para 28 días)
STOBOCLO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	LC (1 ML para 180 días)
TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 560 MCG/2.24ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2.48 ML para 28 días)
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 3120 MCG/1.56ML	\$0 (Nivel 2)	AP
WYOST SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	\$0 (Nivel 2)	AP
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	\$0 (Nivel 2)	AP
YORVIPATH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 168 MCG/0.56ML, 294 MCG/0.98ML, 420 MCG/1.4ML	\$0 (Nivel 2)	AP
Medicamentos oftálmicos: tratamiento de afecciones de los ojos		
Medicamentos oftálmicos		
<i>sodium chloride (hypertonic) ointment 5 % ophthalmic</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
Medicamentos oftálmicos, otros		
ALTALUBE OINTMENT 85-15 % OPHTHALMIC	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>artificial tears solution 5-6 mg/ml ophthalmic</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>atropine sulfate ophthalmic solution 1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
BIOLLE GEL TEARS GEL 1 % OPHTHALMIC	\$0 (Nivel 3)	DP
BIOLLE TEARS SOLUTION 0.5 % OPHTHALMIC	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>brimonidine tartrate-timolol ophthalmic solution 0.2-0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution 0.09 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bromfenac sodium ophthalmic solution 0.07 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carboxymethylcellulose sodium solution 0.5 % ophthalmic</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cvs lubricant drops gel 1 % ophthalmic</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cyclosporine ophthalmic emulsion 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 2-0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf ophthalmic solution 2-0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
GENTEAL SEVERE GEL 0.3 % OPHTHALMIC	\$0 (Nivel 3)	DP
MURO 128 SOLUTION 2 % OPHTHALMIC	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025</i>	\$0 (Nivel 1)	
OXERVATE OPHTHALMIC SOLUTION 0.002 %	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>sodium chloride (hypertonic) ointment 5 % ophthalmic</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sodium chloride (hypertonic) solution 5 % ophthalmic</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
TEPEZZA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
<i>tetrahydrozoline hcl solution 0.05 % ophthalmic</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
XDEMVY OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	\$0 (Nivel 2)	AP
Medicamentos antialérgicos oftálmicos		
ALAWAY SOLUTION 0.035 % OPHTHALMIC	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiinfecciosos oftálmicos		
<i>bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION 5 %	\$0 (Nivel 2)	
<i>ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic ointment 10 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tobramycin ophthalmic solution 0.3 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiinflamatorios oftálmicos		
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>difluprednate ophthalmic emulsion 0.05 %</i>	\$0 (Nivel 1)	

Última actualización: 8/20/2025

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

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

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	\$0 (Nivel 2)	
<i>travoprost (bak free) ophthalmic solution 0.004 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos óticos: tratamiento de afecciones de los oídos		
Medicamentos para enfermedades del oído		
<i>acetic acid otic solution 2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
AURO DRI SWIMMERS EARS LIQUID 95 % OTIC	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (7.5 ML para 7 días)
DEBROX SWIMMERS EAR LIQUID 95-5 % OTIC	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ear wax drops solution 6.5 % otic</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hydrocortisone-acetic acid otic solution 1-2 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %, 3.5-10000-1</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin otic solution 0.3 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos para las vías respiratorias/pulmones: tratamiento de afecciones respiratorias		
Antihistamínicos		
ALA-HIST IR TABLET 2 MG ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
ALLEGRA ALLERGY CHILDRENS SUSPENSION 30 MG/5ML ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>azelastine hcl nasal solution 0.1 %, 0.15 %, 137 mcg/spray</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 ML para 30 días)
<i>cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml, 5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cetirizine hcl solution 5 mg/5ml oral (rx)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cetirizine hcl tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cetirizine hcl tablet 5 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cetirizine hcl tablet chewable 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cetirizine hcl tablet chewable 5 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>childrens cold & allergy elixir 1-2.5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>chlorpheniramine maleate tablet 4 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cvs allergy relief tablet chewable 25 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>diphenhydramine hcl capsule 25 mg oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>diphenhydramine hcl capsule 50 mg oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>diphenhydramine hcl liquid 12.5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>diphenhydramine hcl tablet 25 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>diphenhydramine hcl tablet chewable 12.5 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ed chlorped jr syrup 2 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>fexofenadine hcl tablet 180 mg oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>fexofenadine hcl tablet 60 mg oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
HISTEX SYRUP 2.5 MG/5ML ORAL	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
<i>levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>loratadine solution 5 mg/5ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>loratadine tablet 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>loratadine tablet dispersible 10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>promethazine hcl oral solution 6.25 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (3600 ML para 30 días)
<i>triprolidine hcl liquid 0.625 mg/ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>triprolidine hcl liquid 0.938 mg/ml oral (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalado		
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D; LC (120 ML para 30 días)
<i>budesonide inhalation suspension 1 mg/2ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D; LC (60 ML para 30 días)
<i>budesonide suspension 32 mcg/act nasal (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (50 ML para 30 días)
<i>fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated 100 mcg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated 250 mcg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (240 EA para 30 días)
<i>fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated 50 mcg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (120 EA para 30 días)
<i>fluticasone propionate hfa inhalation aerosol 110 mcg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (12 GM para 30 días)
<i>fluticasone propionate hfa inhalation aerosol 220 mcg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (24 GM para 30 días)
<i>fluticasone propionate hfa inhalation aerosol 44 mcg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (10.6 GM para 30 días)
<i>fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (16 GM para 30 días)
<i>fluticasone propionate suspension 50 mcg/act nasal (otc)</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>mometasone furoate nasal suspension 50 mcg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (34 GM para 30 días)
QVAR REDHALER INHALATION AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACT, 80 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	
Broncodilatadores, anticolinérgicos		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	LC (25.8 GM para 30 días)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	LC (30 EA para 30 días)
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %</i>	\$0 (Nivel 1)	
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 1.25 MCG/ACT, 2.5 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	LC (4 GM para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tiotropium bromide monohydrate inhalation capsule 18 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (90 EA para 90 días)
Broncodilatadores, simpaticomiméticos		
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act, 108 (90 base) mcg/act (nda020503), 108 (90 base) mcg/act (nda020983)</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (36 GM para 30 días)
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, (5 mg/ml) 0.5%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml, 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (2 EA para 30 días)
<i>formoterol fumarate inhalation nebulization solution 20 mcg/2ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D; LC (120 ML para 30 días)
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
<i>terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
VENTOLIN HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	LC (36 GM para 30 días)
Medicamentos para la fibrosis quística		
ALYFTREK ORAL TABLET 10-50-125 MG, 4-20-50 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (56 EA para 28 días)
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE 40 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (84 ML para 56 días)
KALYDECO ORAL PACKET 13.4 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (56 EA para 28 días)
KALYDECO ORAL PACKET 5.8 MG	\$0 (Nivel 2)	AP
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (56 EA para 28 días)
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (56 EA para 28 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (112 EA para 28 días)
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	\$0 (Nivel 2)	B/D
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (56 EA para 28 días)
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/4ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 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	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (84 EA para 28 días)
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK 100-50-75 & 75 MG, 80-40-60 & 59.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (56 EA para 28 días)
Estabilizadores de mastocitos		
<i>cromolyn sodium aerosol solution 5.2 mg/act nasal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
<i>cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad pulmonar		
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>theophylline oral elixir 80 mg/15ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>theophylline oral solution 80 mg/15ml</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antihipertensivos pulmonares		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (60 EA para 30 días)
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (30 EA para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sildenafil citrate oral suspension reconstituted 10 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (720 ML para 30 días)
<i>sildenafil citrate oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>tadalafil (pah) oral tablet 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (60 EA para 30 días)
TADLIQ ORAL SUSPENSION 20 MG/5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (300 ML para 30 días)
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT INHALATION POWDER 16 MCG, 32 MCG, 48 MCG, 64 MCG	\$0 (Nivel 2)	AP
TYVASO DPI TITRATION KIT INHALATION POWDER 16 & 32 & 48 MCG	\$0 (Nivel 2)	AP
UPTRAVI ORAL TABLET 1000 MCG, 1200 MCG, 1400 MCG, 1600 MCG, 200 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	\$0 (Nivel 2)	AP
UPTRAVI TITRATION ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 800 MCG	\$0 (Nivel 2)	AP
VENTAVIS INHALATION SOLUTION 10 MCG/ML, 20 MCG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP
YUTREPIA INHALATION CAPSULE 106 MCG, 26.5 MCG, 53 MCG, 79.5 MCG	\$0 (Nivel 2)	AP
Medicamentos para la fibrosis pulmonar		
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (270 EA para 30 días)
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (270 EA para 30 días)
<i>pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 EA para 30 días)
Medicamentos para las vías respiratorias, otros		
<i>acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	LC (12 GM para 30 días)
<i>alahist pe tablet 2-7.5 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	LC (10.7 GM para 30 días)
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT, 50-25 MCG/INH	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	LC (10.7 GM para 30 días)
BUDESONIDE-FORMOTEROL FUMARATE INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	LC (10.2 GM para 30 días)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	LC (8 GM para 30 días)
<i>cvs cold & allergy childrens liquid 2-5 mg/10ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/1.14ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (4.56 ML para 28 días)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (8 ML para 28 días)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1.34 ML para 28 días)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (4.56 ML para 28 días)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (8 ML para 28 días)
ED A-HIST LIQUID 4-10 MG/5ML ORAL (OTC)	\$0 (Nivel 3)	DP
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1 ML para 28 días)
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (1 ML para 28 días)
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 113-14 mcg/act, 232-14 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act, 55-14 mcg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>montelukast sodium oral packet 4 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>montelukast sodium oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nasal spray solution 0.05 % nasal</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3 ML para 28 días)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3 ML para 28 días)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (0.4 ML para 28 días)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (3 EA para 28 días)
<i>ru-hist d tablet 4-10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sb sinus & allergy max st tablet 4-10 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
STIOLTO RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 2.5-2.5 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	LC (4 GM para 30 días)
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	\$0 (Nivel 2)	LC (60 EA para 30 días)
<i>wixela inhub inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (60 EA para 30 días)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (8 ML para 28 días)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (8 ML para 28 días)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (8 EA para 28 días)
Relajantes del músculo esquelético: tratamiento de la rigidez muscular		
Relajantes del músculo esquelético		
<i>carisoprodol oral tablet 250 mg, 350 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>chlordiazepoxide oral tablet 500 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (180 EA para 30 días)

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>metaxalone oral tablet 800 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (120 EA para 30 días)
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP
Medicamentos para trastornos del sueño: tratamiento del insomnio		
Medicamentos para trastornos del sueño		
<i>melatonin tablet 3 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>melatonin tablet 5 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
Medicamentos para estimular el sueño		
<i>cvs sleep aid nighttime capsule 25 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>cvs sleep aid nighttime tablet 25 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>eql sleep aid liquid 50 mg/30ml oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)
HETLIOZ LQ ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (158 ML para 30 días)
<i>melatonin tablet 3 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>melatonin tablet 5 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>ramelteon oral tablet 8 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
<i>sleep aid (doxylamine) tablet 25 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>sleep-aid capsule 50 mg oral</i>	\$0 (Nivel 3)	DP
<i>tasimelteon oral capsule 20 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 22.5 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)
ZEPBOUND SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 10 MG/0.5ML, 12.5 MG/0.5ML, 15 MG/0.5ML, 2.5 MG/0.5ML, 5 MG/0.5ML, 7.5 MG/0.5ML	\$0 (Nivel 2)	AP; LC (2 ML para 28 días)
<i>zolpidem tartrate er oral tablet extended release 12.5 mg, 6.25 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>zolpidem tartrate oral tablet 10 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>zolpidem tartrate oral tablet 5 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	LC (30 EA para 30 días)
Medicamentos para estimular la vigilia		

Última actualización: 8/20/2025

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Medidas necesarias, restricciones o límites de uso
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i>	\$0 (Nivel 1)	AP; LC (540 ML para 30 días)
XYWAV ORAL SOLUTION 500 MG/ML	\$0 (Nivel 2)	AP

Última actualización: 8/20/2025

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

Índice

4		<i>adefovir dipivoxil</i>.....47	<i>amlodipine-olmesartan</i>.....68
<i>4x probiotic</i>	95	ADEMPAS	<i>amlodipine-valsartan-hctz</i> .....68
5		ADVAIR HFA	<i>ammonium lactate</i>
<i>50+ adult eye health</i>	87	AIMOVIG	<i>amnesteam</i>
7		AKEEGA.....	<i>amoxapine</i>.....22, 23
<i>7 day vaginal</i>	24	ALA-HIST IR.....	<i>amoxicillin</i>
A		<i>alahist pe</i>	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i> ....12
<i>a thru z advanced adult</i>	87	ALAWAY	<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i> 12
<i>a-10000</i>	87	<i>albendazole</i>	<i>amphetamine-dextroamphet er</i>
<i>abacavir sulfate</i>	49	<i>albuterol sulfate</i>	73
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i> ...	49	<i>albuterol sulfate hfa</i>	<i>amphetamine-</i>
ABELCET	25	<i>alclometasone dipropionate</i> ...79	<i>dextroamphetamine</i>
ABIGALE LO.....	103	<i>alcohol</i>	<i>amphotericin b</i>
ABILIFY ASIMTUFII.....	42	ALECENSA	<i>amphotericin b liposome</i>
ABILIFY MAINTENA.....	42	<i>alendronate sodium</i>	<i>ampicillin</i>
<i>abiraterone acetate</i>	29	<i>alevazol</i>	<i>ampicillin sodium</i>
ABIRTEGA.....	29	<i>alfuzosin hcl er</i>	<i>ampicillin-sulbactam sodium</i> .12,
ABRYSVO.....	117	<i>aliskiren fumarate</i>	13
<i>acamprosate calcium</i>	6	ALKA-SELTZER	<i>anagrelide hcl</i>
<i>acarbose</i>	53	HEARTBURN.....	<i>anastrozole</i>
<i>acebutolol hcl</i>	66	ALLEGRA ALLERGY	ANORO ELLIPTA.....
<i>acetaminophen</i>	1	CHILDRENS.....	<i>antacid & antigas</i>
<i>acetaminophen er</i>	1	<i>allopurinol</i>	<i>antacid extra strength</i>
<i>acetaminophen extra strength</i> ..	1	<i>alosetron hcl</i>	<i>antacid maximum</i>
<i>acetaminophen pm</i>	1	<i>alprazolam</i>	<i>antifungal maximum strength</i> .25
<i>acetaminophen-codeine</i>	4	<i>alprazolam intensol</i>	<i>anti-nausea</i>
<i>acetazolamide</i>	68	ALTALUBE.....	APOKYN
<i>acetazolamide er</i>	125	<i>altavera</i>	<i>apomorphine hcl</i>
<i>acetic acid</i>	126	<i>alum & mag hydroxide-simeth</i> 95	<i>apraclonidine hcl</i>
<i>acetylcysteine</i>	131	<i>aluminum hydroxide gel</i>	<i>aprepitant</i>
<i>acid reducer complete</i>	95	ALUNBRIG	<i>apri</i>
<i>acidophilus</i>	95	<i>alyacen 1/35</i>	APTIVUS
<i>acitretin</i>	78	<i>alyacen 7/7/7</i>	AQNEURSA
<i>acne medication 10</i>	78	ALYFTREK	ARALAST NP.....
<i>acne medication 2.5</i>	78	<i>amantadine hcl</i>	<i>aranelle</i>
<i>acne medication 5</i>	78	<i>ambrisentan</i>	ARANESP (ALBUMIN FREE)
ACTEMRA	111	<i>amikacin sulfate</i>	61
ACTEMRA ACTPEN.....	111	<i>amiloride hcl</i>	ARCALYST
ACTHAR	100	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	AREXVY
ACTHAR GEL.....	100	.....	ARIKAYCE
ACTHIB.....	117	<i>aminocaproic acid</i>	<i>aripiprazole</i>
ACTIMMUNE	114	<i>amiodarone hcl</i>	ARISTADA.....
<i>acyclovir</i>	48, 84	<i>amitriptyline hcl</i>	ARISTADA INITIO.....
<i>acyclovir sodium</i>	48	<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i>	<i>armodafinil</i>
ADACEL.....	117	.....	135
<i>adapalene</i>	78	<i>amlodipine besylate</i>	ARNUITY ELLIPTA.....
<i>adapalene-benzoyl peroxide</i> ...79		<i>amlodipine besylate-valsartan</i> 68	<i>artificial tears</i>
<i>added strength headache relief</i> 1		<i>amlodipine-atorvastatin</i>	<i>ascorbic acid</i>
			87
			<i>asenapine maleate</i>
			43

ASPERCREME LIDOCAINE		
ESSENTIAL.....	5	
<i>aspirin</i>	63	
<i>aspirin buf(cacarb-mgcarb-mgo)</i>	63	
<i>aspirin-dipyridamole er</i>	63	
ASTAGRAF XL	114	
<i>atazanavir sulfate</i>	51	
<i>atenolol</i>	66	
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	68	
<i>athletes foot</i>	25	
<i>athletes foot powder spray</i>	25	
<i>atomoxetine hcl</i>	74	
<i>atorvastatin calcium</i>	71	
<i>atovaquone</i>	39	
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	39	
<i>atropine sulfate</i>	123	
ATROVENT HFA	128	
<i>aubra eq</i>	103	
AUGTYRO	33	
AURO DRI SWIMMERS		
EARS.....	126	
<i>aurovela fe 1/20</i>	104	
AUSTEDO	75	
AUSTEDO PATIENT		
TITRATION KIT	75	
AUSTEDO XR.....	75	
AUSTEDO XR PATIENT		
TITRATION.....	75	
AUVELITY.....	20	
AVEDANA HEMORRHOID		
PAIN RELIEF	1	
AVEDANA		
HEMORRHOIDAL	1	
<i>aviane</i>	104	
AVMAPKI FAKZYNJA CO-		
PACK.....	31	
AYVAKIT.....	33	
<i>azacitidine</i>	31	
<i>azathioprine</i>	114	
<i>azelastine hcl</i>	124, 126	
<i>azithromycin</i>	14	
<i>aztreonam</i>	8	
B		
<i>b complex</i>	87	
<i>b complex-b12</i>	87	
<i>b1</i>	87	
<i>b-12</i>	87	
<i>bacitracin</i>	84, 124	
<i>bacitracin zinc</i>	84	
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	8, 124	
<i>baclofen</i>	46	
BAFIERTAM.....	76	
<i>balsalazide disodium</i>	120	
BALVERSA	33	
<i>balziva</i>	104	
BAQSIMI ONE PACK	56	
BAQSIMI TWO PACK	56	
BARACLUDE.....	47	
BCG VACCINE	117	
BENADRYL EXTRA		
STRENGTH.....	79	
<i>benazepril hcl</i>	65	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	68	
<i>bendamustine hcl</i>	29	
BENLYSTA	111	
BENZEFOAM.....	79	
<i>benzoyl peroxide</i>	79	
<i>benzoyl peroxide wash</i>	79	
<i>benztropine mesylate</i>	40	
BERINERT	110	
BESREMI.....	31	
BETADINE	84	
BETADINE SURGICAL		
SCRUB.....	84	
<i>betaine</i>	97	
<i>betamethasone dipropionate</i> ..	80	
<i>betamethasone dipropionate aug</i>	80	
<i>betamethasone valerate</i>	80	
BETASAL	80	
BETASERON	76	
<i>betaxolol hcl</i>	66, 125	
<i>bethanechol chloride</i>	100	
BEVESPI AEROSPHERE...	132	
<i>bexarotene</i>	39	
BEXSERO.....	117	
BEYFORTUS.....	117	
<i>bicalutamide</i>	29	
BICILLIN L-A	13	
BIKTARVY	49	
BIOLLE GEL TEARS	123	
BIOLLE TEARS	123	
<i>bisacodyl</i>	92	
<i>bismatrol</i>	95	
<i>bismuth</i>	95	
<i>bisoprolol fumarate</i>	66	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	68	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	104	
<i>blisovi fe 1/20</i>	104	
BONSITY.....	121	
BOOSTRIX.....	117	
BORUZU.....	31	
<i>bosentan</i>	130	
BOSULIF	33	
<i>bp vit 3</i>	87	
<i>bpo foaming cloths</i>	79	
BRAFTOVI	33	
BREO ELLIPTA	132	
BREZTRI AEROSPHERE...	132	
<i>briellyn</i>	104	
BRILINTA	63	
<i>brimonidine tartrate</i>	125	
<i>brimonidine tartrate-timolol</i>	123	
<i>brinzolamide</i>	125	
BRIVIACT	16	
<i>bromfenac sodium</i>	123	
<i>bromfenac sodium (once-daily)</i>	123	
<i>bromocriptine mesylate</i>	40	
BRONCHITOL	129	
BRUKINSA.....	33	
<i>budesonide</i>	121, 128	
<i>budesonide er</i>	121	
BUDESONIDE-		
FORMOTEROL		
FUMARATE	132	
<i>bumetanide</i>	70	
<i>buprenorphine</i>	3	
<i>buprenorphine hcl</i>	6	
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	6	
<i>bupropion hcl</i>	21	
<i>bupropion hcl er (smoking det)</i> ..	7	
<i>bupropion hcl er (sr)</i>	20	
<i>bupropion hcl er (xl)</i>	21	
<i>burn relief</i>	1	
<i>buspirone hcl</i>	52	
<i>butalbital-acetaminophen</i>	1	
<i>butalbital-apap-caff-cod</i>	1	
<i>butalbital-apap-caffeine</i>	1, 2	
<i>butalbital-asa-caff-codeine</i>	2	
<i>butalbital-aspirin-caffeine</i>	2	
<i>butenafine hcl</i>	25	
<i>butorphanol tartrate</i>	4	
C		
CABENUVA.....	49	
<i>cabergoline</i>	109	

CABLIVL.....	111	cefotaxime sodium	11	claravis	79
CABOMETYX.....	33	cefoxitin sodium.....	11	clarithromycin	14
calamine-zinc oxide.....	82	cefoxitin sodium-dextrose.....	11	clarithromycin er	14
calcipotriene.....	82, 83	cefpodoxime proxetil	11	clindamycin hcl.....	8
calcitonin (salmon).....	121	cefprozil	11	clindamycin palmitate hcl.....	8
calcitriol	83, 122	ceftazidime.....	11	clindamycin phos (once-daily).....	84
calcium + d3	87	ceftriaxone sodium	11	clindamycin phos (twice-daily)	
calcium + vitamin d3	87	ceftriaxone sodium in dextrose		.....	84
calcium 500 + d3	87	.....	11	clindamycin phos-benzoyl perox	
calcium acetate.....	85	ceftriaxone sodium-dextrose...	11	.....	79
calcium acetate (phos binder).....	91	cefuroxime axetil	11	clindamycin phosphate	8, 84
calcium carb-cholecalciferol.....	88	cefuroxime sodium.....	11, 12	clindamycin phosphate in d5w ..	8
calcium carbonate	85	celecoxib.....	2	clindamycin phosphate in nacl ..	8
calcium carbonate antacid	95	CEPACOL EXTRA		clinisol sf.....	88
calcium oyster shell.....	85	STRENGTH	5	clobazam	17, 18
callus removers extra thick	83	cephalexin.....	12	clobetasol prop emollient base	
CALQUENCE.....	33	CEPROTIN	60	.....	80
CAMCEVI	109	CERAVE PSORIASIS	83	clobetasol propionate	80
camila	107	CERDELGA.....	97	clobetasol propionate e	80
CAMZYOS	68	cetirizine hcl	126, 127	clomipramine hcl	23
candesartan cilexetil	64	cevimeline hcl	78	clonazepam	52
candesartan cilexetil-hctz.....	68	CHENODAL	95	clonidine	64
CAPLYTA	43	childrens cold & allergy.....	127	clonidine hcl	64
CAPRELSA	33	chlorhexidine gluconate	78	clonidine hcl er	74
captopril	65	chloroquine phosphate	39	clopidogrel bisulfate	63
carbamazepine	19	chlorpheniramine maleate.....	127	clorazepate dipotassium	52
carbamazepine er	19	chlorpromazine hcl.....	23	clotrimazole	25
carbidopa	41	chlorthalidone	70	clotrimazole 3	25
carbidopa-levodopa	41	chlorzoxazone.....	133	clotrimazole-betamethasone.....	83
carbidopa-levodopa er	41	CHOLBAM.....	97	clozapine.....	46
carbidopa-levodopa-entacapone		cholestyramine.....	71	co q10	88
.....	40	cholestyramine light	71	co q-10.....	88
carboxymethylcellulose sodium		chromic chloride.....	85	COARTEM.....	39
.....	123	CIBINQO	111	COBENFY	75
carglumic acid.....	85	ciclopirox.....	84	COBENFY STARTER PACK	
carisoprodol	133	ciclopirox olamine.....	84	.....	75
carteolol hcl.....	125	cilostazol.....	63	coenzyme q10.....	88
cartia xt	67	CIMDUO.....	49	COLACE CLEAR	92
carvedilol.....	66	cimetidine	96	colchicine.....	27
caspofungin acetate.....	25	CIMZIA.....	114	colchicine-probenecid	27
CAYSTON	129	CIMZIA (2 SYRINGE).....	114	colesevelam hcl.....	71
cefaclor.....	10	CIMZIA-STARTER.....	115	colestipol hcl.....	71
cefaclor er	10	cinacalcet hcl.....	122	colistimethate sodium (cba).....	9
cefadroxil.....	10	CINRYZE.....	110	COMBIPATCH.....	104
cefazolin sodium	10	ciprofloxacin hcl.....	14, 124	COMBIVENT RESPIMAT.....	132
cefazolin sodium-dextrose.....	10	ciprofloxacin in d5w.....	14	COMETRIQ (100 MG DAILY	
cefdinir	10	ciprofloxacin-dexamethasone		DOSE)	33
cefepime hcl.....	11	.....	126	COMETRIQ (140 MG DAILY	
cefepime-dextrose.....	11	citalopram hydrobromide.....	21	DOSE)	34
cefixime.....	11	CITRUCEL	92		

COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE).....	34	<i>dantrolene sodium</i>	47	<i>diclofenac potassium</i>	2
<i>constulose</i>	92	DANZITEN	31	<i>diclofenac sodium</i>	2, 124
COPIKTRA	34	<i>dapsone</i>	29	<i>diclofenac sodium er</i>	2
CORLANOR	68	DAPTACEL	117	<i>dicloxacillin sodium</i>	13
CORTROPHIN	100	<i>daptomycin</i>	9	<i>dicyclomine hcl</i>	94
CORTROPHIN GEL	100	<i>darifenacin hydrobromide er</i> ..	99	DIFICID	14
COSENTYX	112	<i>darunavir</i>	51	<i>diflunisal</i>	2
COSENTYX (300 MG DOSE)	112	<i>dasatinib</i>	34	<i>difluprednate</i>	124
COSENTYX SENSOREADY (300 MG)	112	DAURISMO	34	<i>digoxin</i>	68
COSENTYX SENSOREADY PEN	112	<i>deblitane</i>	107	<i>dihydroergotamine mesylate</i> ..	27
COSENTYX UNOREADY ..	112	DEBROX SWIMMERS EAR	126	DILANTIN	19
COTELLIC	34	DECARA	88	<i>diltiazem hcl</i>	67
CREON	98	<i>deferasirox</i>	87	<i>diltiazem hcl er</i>	67
CRESEMBA	25	<i>deferasirox granules</i>	87	<i>diltiazem hcl er beads</i>	67
<i>cromolyn sodium</i>	124, 130	<i>deferiprone</i>	87	<i>diltiazem hcl er coated beads</i> ..	67
<i>cryselle-28</i>	104	DELSTRIGO	49	<i>dilt-xr</i>	67
CRYSVITA	112	DEPO-SUBQ PROVERA ..	104	<i>dimethyl fumarate</i>	76
<i>cupric chloride</i>	85	.....	107	<i>dimethyl fumarate starter pack</i> ..	76
CUVRIOR	87	DESCOVY	49	<i>diphenhydramine hcl</i>	127
<i>cvs allergy relief</i>	127	<i>desipramine hcl</i>	23	<i>diphenhydramine-zinc acetate</i> ..	80
<i>cvs chocolate laxative pieces</i> ..	92	<i>desmopressin ace spray refrig</i> ..	101	<i>diphenoxylate-atropine</i>	94
<i>cvs cold & allergy childrens</i> ..	132	.....	101	<i>dipyridamole</i>	63
<i>cvs heartburn relief ex st</i>	95	<i>desmopressin acetate</i>	101	<i>disopyramide phosphate</i>	65
<i>cvs lice killing</i>	84	<i>desmopressin acetate spray</i> ..	101	<i>disulfiram</i>	6
<i>cvs lubricant drops</i>	123	<i>desonide</i>	80	<i>divalproex sodium</i>	16
<i>cvs milk of magnesia</i>	92	<i>desoximetasone</i>	80	<i>divalproex sodium er</i>	16
<i>cvs mini enema</i>	92	<i>desvenlafaxine succinate er</i> ...	21	<i>docuprene</i>	92
<i>cvs mini enema kids</i>	92	<i>dexamethasone</i>	100, 121	<i>docusate calcium</i>	92
<i>cvs motion sickness</i>	23	<i>desvenlafaxine succinate er</i> ...	21	<i>docusate mini</i>	92
<i>cvs senna-extra</i>	92	<i>dexamethasone intensol</i>	121	<i>docusate sodium</i>	92, 95
<i>cvs sleep aid nighttime</i>	134	<i>dexamethasone sodium phosphate</i> ..	121, 124	<i>dofetilide</i>	65
<i>cyanocobalamin</i>	88	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	74	<i>donepezil hcl</i>	20
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	134	<i>dexmethylphenidate hcl er</i>	74	DOPTELET	64
<i>cyclophosphamide</i>	29	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	73	<i>dorzolamide hcl</i>	125
<i>cyclosporine</i>	115, 123	<i>dextroamphetamine sulfate er</i> ..	73	<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i> ..	123
<i>cyclosporine modified</i>	115	<i>dextrose</i>	88	<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf</i> ..	123
<i>cyproheptadine hcl</i>	127	<i>dextrose-sodium chloride</i>	88	DOVATO	49
<i>cyred eq</i>	104	DIACOMIT	16	<i>doxazosin mesylate</i>	64
CYSTAGON	98	DIALYVITE	88	<i>doxepin hcl</i>	23, 80, 134
CYSTARAN	123	DIALYVITE 3000	88	<i>doxercalciferol</i>	122
D		DIALYVITE 5000	88	<i>doxy 100</i>	15
<i>daily face wash</i>	83	DIALYVITE 800	88	<i>doxycycline hyclate</i>	15
<i>dakins (1/2 strength)</i>	84	DIALYVITE 800-ZINC 15... ..	88	<i>doxycycline monohydrate</i>	15
<i>dakins (full strength)</i>	84	DIALYVITE/ZINC	88	DRISDOL	88
<i>dalfampridine er</i>	76	<i>diazepam</i>	18, 52	DRIZALMA SPRINKLE	76
<i>danazol</i>	102	<i>diazepam intensol</i>	52	<i>dronabinol</i>	24
		<i>diazoxide</i>	56	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i> ..	104
		<i>dichlorphenamide</i>	98		
		<i>diclofenac epolamine</i>	2		

DROXIA	30	<i>enskyce</i>	104	EULEXIN.....	30
<i>droxidopa</i>	64	<i>entacapone</i>	40	<i>everolimus</i>	34, 115
DUAVEE	108	<i>entecavir</i>	47	EVOTAZ	50
<i>duloxetine hcl</i>	76	ENTRESTO.....	69	EVRYSDI.....	75
DUPIXENT	132	ENTYVIO PEN.....	112	EXCEDRIN TENSION	
<i>dutasteride</i>	100	<i>enulose</i>	93	HEADACHE	2
E		ENVARBUS XR	115	<i>exemestane</i>	33
<i>ear wax drops</i>	126	EPIDIOLEX	16	<i>ezetimibe</i>	71
<i>ec-naproxen</i>	2	<i>epinephrine</i>	129	<i>ezetimibe-rosuvastatin</i>	72
<i>econazole nitrate</i>	25	<i>epitol</i>	19	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	72
ED A-HIST	132	<i>eplerenone</i>	70	F	
<i>ed chlorped jr</i>	127	EPOGEN	62	FABHALTA.....	112
EDURANT.....	48	EPRONTIA	16	FABRAZYME	98
EDURANT PED	48	<i>epsom salt</i>	93	<i>falmina</i>	104
<i>efavirenz</i>	48	<i>eql sleep aid</i>	134	<i>famciclovir</i>	48
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i> 49		EQUETRO	53	<i>famotidine</i>	96
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>		<i>ergocalciferol</i>	88	FANAPT.....	43
.....	50	<i>ergoloid mesylates</i>	20	FANAPT TITRATION PACK	
EGRIFTA SV	101	<i>ergotamine-caffeine</i>	27	A	43
EGRIFTA WR.....	101	ERIVEDGE	34	FANAPT TITRATION PACK	
ELAPRASE.....	98	ERLEADA	30	B	43
ELIGARD	109	<i>erlotinib hcl</i>	34	FANAPT TITRATION PACK	
ELIQUIS	60	<i>errin</i>	107	C	43
ELIQUIS DVT/PE STARTER		<i>ertapenem sodium</i>	13	FARXIGA	53
PACK	60	ERVEBO	118	FASENRA	132
ELMIRON.....	100	<i>ery</i>	84	FASENRA PEN	132
<i>eltrombopag olamine</i>	61, 62	ERYTHROCIN		<i>febuxostat</i>	27
<i>eluryng</i>	104	LACTOBIONATE	14	<i>felbamate</i>	16
EMEND.....	24	<i>erythrocine stearate</i>	14	<i>felodipine er</i>	67
EMGALITY	28	<i>erythromycin</i>	84, 124	<i>fenofibrate</i>	71
EMGALITY (300 MG DOSE)		<i>erythromycin base</i>	14	<i>fenofibrate micronized</i>	71
.....	27	<i>erythromycin ethylsuccinate</i> ... 14		<i>fenofibric acid</i>	71
EMSAM	21	ERZOFRI	43	<i>fentanyl</i>	3, 4
<i>emtricitabine</i>	49	<i>escitalopram oxalate</i>	21	<i>fentanyl citrate</i>	4
<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	49	<i>eslicarbazepine acetate</i>	19	<i>ferrous fumarate</i>	88
<i>emtricitab-rilpivir-tenofov df</i> ..	50	<i>esomeprazole magnesium</i>	97	<i>ferrous gluconate</i>	88
EMTRIVA.....	49	<i>estarylla</i>	104	<i>ferrous sulfate</i>	88
<i>enalapril maleate</i>	65	<i>estradiol</i>	103	<i>fesoterodine fumarate er</i>	99
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> 69		<i>estradiol valerate</i>	103	FETZIMA.....	21
ENBREL	115	<i>estradiol-norethindrone acet</i> 104		FETZIMA TITRATION	22
ENBREL MINI	115	<i>eszopiclone</i>	134	FEVERALL INFANTS.....	2
ENBREL SURECLICK	115	<i>ethambutol hcl</i>	29	FEVERALL JUNIOR	
<i>endocet</i>	4	<i>ethosuximide</i>	17	STRENGTH	2
<i>enema</i>	93	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> 104		<i>fexofenadine hcl</i>	127
<i>enema pediatric</i>	93	<i>etodolac</i>	2	<i>fiber</i>	93
ENFLONIA.....	117	<i>etodolac er</i>	2	<i>fidaxomicin</i>	14
ENGRIX-B	117, 118	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>		FILSPARI.....	100
<i>enoxaparin sodium</i>	60, 61	.....	104	<i>finasteride</i>	100
<i>enpresse-28</i>	104	<i>etravirine</i>	48	<i>finolimod hcl</i>	76
ENSACOVE.....	34	EUCRISA.....	80	FINTEPLA	16

FIRDAPSE.....	75	<i>full spectrum b/vitamin c</i>	89	<i>glipizide xl</i>	53, 54
FIRMAGON.....	109	FULPHILA.....	62	<i>glipizide-metformin hcl</i>	54
FIRMAGON (240 MG DOSE)		<i>fulvestrant</i>	30	GLUCAGEN HYPOKIT.....	56
.....	109	<i>furosemide</i>	70	<i>glucagon emergency</i>	56
<i>first aid antiseptic</i>	84	FUZEON.....	50	<i>glyburide</i>	54
<i>fish oil</i>	68, 72	<i>fyavolv</i>	104	<i>glyburide micronized</i>	54
FLAC.....	81	FYCOMPA.....	16	<i>glyburide-metformin</i>	54
<i>flecainide acetate</i>	65	FYLNETRA.....	62	<i>glycerin (adult)</i>	93, 95
FLEET BISACODYL.....	93	G		<i>glycerin (infants & children)</i> ..	93
FLEET LIQUID GLYCERIN		<i>gabapentin</i>	18	<i>glycerin (pediatric)</i>	93
SUPP.....	93	GALAFOLD.....	98	<i>glycopyrrolate</i>	94
FLORIVA.....	89	<i>galantamine hydrobromide</i> ...	20	GLYXAMBI.....	54
FLORIVA PLUS.....	89	<i>galantamine hydrobromide er</i> 20		GOCOVRI.....	40
<i>fluconazole</i>	25	GAMMAGARD.....	111	GOMEKLI.....	31
<i>fluconazole in sodium chloride</i>		GAMMAGARD S/D LESS IGA		<i>granisetron hcl</i>	24
.....	25	.....	111	<i>griseofulvin microsize</i>	25
<i>flucytosine</i>	25	GAMMAKED.....	111	<i>guanfacine hcl</i>	64
<i>fludrocortisone acetate</i>	100	GAMMAPLEX.....	111	<i>guanfacine hcl er</i>	74
<i>flunisolide</i>	128	GAMUNEX-C.....	111	H	
<i>fluocinolone acetonide</i>	81	GARDASIL 9.....	118	HADLIMA.....	115
<i>fluocinolone acetonide body</i> ..	81	GATTEX.....	96	HADLIMA PUSH TOUCH..	115
<i>fluocinolone acetonide scalp</i> ..	81	<i>gauze</i>	56	HAEGARDA.....	110, 111
<i>fluocinonide</i>	81	<i>gavilyte-c</i>	93	<i>hailey 24 fe</i>	104
<i>fluocinonide emulsified base</i> ..	81	<i>gavilyte-g</i>	93	<i>hailey fe 1.5/30</i>	104
<i>fluorometholone</i>	125	GAVILYTE-N WITH FLAVOR		<i>hair regrowth treatment men</i> ..	83
<i>fluorouracil</i>	83	PACK.....	93	<i>halobetasol propionate</i>	81
<i>fluoxetine hcl</i>	22	GAVISCON.....	96	<i>haloperidol</i>	42
<i>fluphenazine decanoate</i>	41	GAVRETO.....	34	<i>haloperidol decanoate</i>	42
<i>fluphenazine hcl</i>	41	<i>gefitinib</i>	34	<i>haloperidol lactate</i>	42
<i>flurbiprofen</i>	2	GELUSIL.....	96	HAVRIX.....	118
<i>flurbiprofen sodium</i>	125	<i>gemfibrozil</i>	71	<i>heparin sodium (porcine)</i>	61
<i>fluticasone propionate</i>	81, 128	<i>generlac</i>	93	<i>heparin sodium (porcine) pf</i> ..	61
<i>fluticasone propionate diskus</i>		<i>gengraf</i>	115	HEPLISAV-B.....	118
.....	128	GENOTROPIN.....	101	HETLIOZ LQ.....	134
<i>fluticasone propionate hfa</i>	128	GENOTROPIN MINISQUICK		HIBERIX.....	118
<i>fluticasone-salmeterol</i>	132	.....	101	HISTEX.....	127
<i>fluvoxamine maleate</i>	22	<i>gentamicin in saline</i>	8	HUMALOG.....	56, 57
FOLBIC.....	89	<i>gentamicin sulfate</i>	8, 84, 124	HUMALOG JUNIOR	
<i>folic acid</i>	89	GENTEAL SEVERE.....	123	KWIKPEN.....	56
FOLTABS 800.....	89	GENVOYA.....	50	HUMALOG KWIKPEN.....	57
FOLTIX.....	89	GERITOL COMPLETE.....	89	HUMALOG MIX 50/50	
<i>fondaparinux sodium</i>	61	GERITOL TONIC.....	89	KWIKPEN.....	57
<i>formoterol fumarate</i>	129	GILOTRIF.....	34	HUMALOG MIX 75/25.....	57
<i>fosamprenavir calcium</i>	51	GLASSIA.....	98	HUMALOG MIX 75/25	
<i>fosinopril sodium</i>	65	<i>glatiramer acetate</i>	76	KWIKPEN.....	57
<i>fosinopril sodium-hctz</i>	69	<i>glatopa</i>	76, 77	HUMATROPE.....	101
FOSTEUM PLUS.....	89	GLEOSTINE.....	29	HUMIRA (1 PEN).....	115
FOTIVDA.....	34	<i>glimepiride</i>	53	HUMIRA (2 PEN).....	115
FRUZAQLA.....	34	<i>glipizide</i>	53	HUMIRA (2 SYRINGE).....	115,
<i>ft anti-diarrheal</i>	94	<i>glipizide er</i>	53		116

HUMIRA-CD/UC/HS	IMBRUVICA	isoniazid.....
STARTER..... 116	imipenem-cilastatin	isosorb dinitrate-hydralazine .72
HUMIRA-PED>/=40KG UC	imipramine hcl.....	isosorbide dinitrate.....72
STARTER..... 116	imipramine pamoate.....	isosorbide mononitrate.....73
HUMIRA-PSORIASIS/UEIT	imiquimod.....	isosorbide mononitrate er.....72
STARTER..... 116	imkeldi	isotretinoin.....79
HUMULIN 70/30.....	IMOVAX RABIES	isradipine.....67
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	IMPAVIDO	ITOVEBI.....35
57	incassia.....	itraconazole
HUMULIN N.....	107	25, 26
HUMULIN N KWIKPEN.....	INCRELEX	ivabradine hcl.....
57	101	69
HUMULIN R.....	INCRUSE ELLIPTA.....	ivermectin
57	128	39
HUMULIN R U-500	indapamide	ivy wash poison ivy cleanser ..83
(CONCENTRATED).....	70	IWILFIN.....31
57	indomethacin	IXCHIQ.....118
HUMULIN R U-500	3	IXIARO
KWIKPEN	indomethacin er.....	118
57	3	J
hydralazine hcl.....	INFANRIX.....	JAKAFI.....35
72	118	jantoven
hydrochlorothiazide	infants ibuprofen.....	61
70	3	JANUMET
hydrocodone-acetaminophen ...4	INFUVITE ADULT.....	54
hydrocodone-ibuprofen	89	JANUMET XR.....
5	89	54
hydrocortisone..81, 82, 100, 121	INGREZZA.....	JANUVIA.....
hydrocortisone (perianal)	75	54
81	INLYTA	JARDIANCE.....
hydrocortisone acetate	35	54
81	INQOVI.....	JAYPIRCA.....
hydrocortisone butyr lipo base	INREBIC.....	35
.....	insulin asp prot & asp flexpen	JENTADUETO
81	57	54
hydrocortisone butyrate	insulin aspart.....	JENTADUETO XR.....
81	57	54
hydrocortisone sod suc (pf) ..	insulin aspart flexpen	jinteli.....
101	57	104
hydrocortisone valerate.....	insulin lispro.....	JUBBONTI.....
82	58	122
hydrocortisone-acetic acid...126	insulin lispro (1 unit dial).....	juleber.....
126	57	104
hydromorphone hcl	insulin lispro junior kwikpen ..	JULUCA.....
5	58	50
hydromorphone hcl pf	insulin lispro prot & lispro.....	june1 1.5/30.....
5	58	104
hydroxocobalamin acetate	insulin syringe	june1 1/20.....
89	58	104
hydroxychloroquine sulfate	INSULIN SYRINGE.....	june1 fe 1.5/30
39	58	104
hydroxyurea.....	INTELENCE	june1 fe 1/20
30	48	105
hydroxyzine hcl.....	INTRALIPID.....	JUXTAPID.....
127	89	72
hydroxyzine pamoate.....	introvale.....	JYLAMVO
52	104	31
HYFTOR.....	INVEGA HAFYERA.....	JYNNEOS
82	43	118
I	INVEGA SUSTENNA.....	K
ibandronate sodium.....	43, 44	KALETRA
122	INVEGA TRINZA	51
IBRANCE	44	KALYDECO
34	IPOL	129
IBTROZI	118	KANUMA
34	ipratropium bromide	98
ibu.....	128	kariva.....
3	ipratropium-albuterol.....	105
ibuprofen	132	kcl in dextrose-nacl.....
3	irbesartan	85
ibuprofen 100 junior strength ..	irbesartan-hydrochlorothiazide	kelnor 1/35.....
3	.....	105
icatibant acetate	69	kelnor 1/50.....
111	ISENTRESS	105
ICLUSIG	48	KERENDIA.....
34	ISENTRESS HD	69
icosapent ethyl.....	48	KESIMPTA
72	isibloom	77
IDHIFA	104	ketoconazole
31	ISOLYTE-P IN D5W	26
ILARIS.....	89	ketorolac tromethamine....3, 125
112	ISOLYTE-S.....	KEVZARA.....
ILUMYA.....	85	112
112	ISOLYTE-S PH 7.4.....	KINERET
imatatinib mesylate.....	85	112
34		

KINRIX.....	118	LENVIMA (12 MG DAILY DOSE).....	35	LILETTA (52 MG).....	105
KISQALI (200 MG DOSE) ...	35	LENVIMA (14 MG DAILY DOSE).....	35	linezolid	9
KISQALI (400 MG DOSE) ...	35	LENVIMA (18 MG DAILY DOSE).....	35	linezolid in sodium chloride	9
KISQALI (600 MG DOSE) ...	35	LENVIMA (20 MG DAILY DOSE).....	35	lintera wash	79
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE).....	31	LENVIMA (24 MG DAILY DOSE).....	35	LINZESS	93
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE).....	31	LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....	35	liothyronine sodium	108
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE).....	31	LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....	36	lisinopril	65
KLAYESTA.....	26	LEQSELVI.....	112	lisinopril-hydrochlorothiazide	69
KLOR-CON	86	lessina	105	LITFULO	112
KLOR-CON 10	85	letrozole	33	lithium	53
klor-con m10	85	leucovorin calcium	39	lithium carbonate.....	53
klor-con m15	85	LEUKERAN	29	lithium carbonate er	53
klor-con m20	85	LEUKINE.....	62	LIVMARLI.....	96
KLOXXADO	7	leuprolide acetate	109	LIVTENCITY	47
KOSELUGO	35	leuprolide acetate (3 month)	109	l-methylfolate-algae.....	89
KRAZATI	31	levalbuterol hcl.....	129	l-methylfolate-algae-b12-b6	89
kurvelo.....	105	levetiracetam	16, 17	LODOCO	69
KYLEENA	105	levetiracetam er	16	lofexidine hcl	6
L		levobunolol hcl	125	LOKELMA.....	92
labetalol hcl.....	66	levocarnitine.....	89	LONSURF	31
lacosamide.....	19	levocarnitine sf.....	89	loperamide hcl	94
lactobacillus	95, 96	levocetirizine dihydrochloride	127	lopinavir-ritonavir	51
lactulose	93	levofloxacin	15	loratadine	127
lactulose encephalopathy	93	levofloxacin in d5w.....	14	lorazepam	52
LAGEVRIO	52	levonest.....	105	lorazepam intensol.....	52
lamivudine	47	levonorgest-eth estrad 91-day	105	LORBRENA.....	36
lamivudine-zidovudine	49	levonorgestrel.....	107	losartan potassium.....	64
lamotrigine	16	levonorgestrel-ethinyl estrad	105	losartan potassium-hctz.....	69
lamotrigine er	16	levonorg-eth estrad triphasic	105	lovastatin	71
lamotrigine starter kit-blue	16	levora 0.15/30 (28)	105	low-ogestrel	105
lansoprazole	97	LEVO-T.....	108	loxapine succinate	42
lanthanum carbonate.....	91	levothyroxine sodium.....	108	lubiprostone	93
LANTUS	58	LEVOXYL	108	LUMAKRAS.....	31
LANTUS SOLOSTAR	58	l-glutamine.....	98	LUMIGAN	126
lapatinib ditosylate	35	LIBERVANT	18	LUMIZYME.....	98
larin 1.5/30	105	lice treatment	84	LUPKYNIS	116
larin 1/20.....	105	LIDAFLEX	2	LUPRON DEPOT (1-MONTH)	109
larin fe 1.5/30	105	lidocaine	5	LUPRON DEPOT (3-MONTH)	109
larin fe 1/20	105	lidocaine hcl	2, 5	LUPRON DEPOT (4-MONTH)	109
latanoprost	125	lidocaine viscous hcl	5	LUPRON DEPOT (6-MONTH)	109
laxative max str	93	lidocaine-prilocaine	5	lurasidone hcl	44
laxative regular strength	93			lutra.....	105
LAZCLUZE	31			LUTRATE DEPOT	109
leflunomide	116			LYBALVI.....	44
lenalidomide	30			LYNPARZA.....	36
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE).....	35			LYSODREN.....	31

LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE)	36	MENQUADFI	118	<i>microgestin fe 1/20</i>	105
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE)	36	MENVEO	118	<i>midodrine hcl</i>	64
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE)	36	<i>mercaptopurine</i>	30	<i>mifepristone</i>	56
<i>lyza</i>	107	<i>meropenem</i>	13	<i>miglustat</i>	98
M		<i>meropenem-sodium chloride</i> ..	14	<i>mili</i>	105
<i>mag-al</i>	96	<i>mesalamine</i>	120, 121	<i>milk of magnesia concentrate</i> ..	93
<i>magnesium citrate</i>	93	<i>mesalamine er</i>	120	<i>mimvey</i>	105
<i>magnesium lactate</i>	89	<i>mesalamine-cleanser</i>	121	<i>minocycline hcl</i>	15
<i>magnesium oxide</i>	86	<i>mesna</i>	39	<i>minoxidil</i>	72
<i>magnesium oxide -mg supplement</i>	86, 90	MESNEX	39	MIRENA (52 MG)	105
<i>magnesium sulfate</i>	86	METAFOLBIC PLUS	90	<i>mirtazapine</i>	21
<i>malathion</i>	84	<i>metaxalone</i>	134	<i>misoprostol</i>	97
<i>manganese chloride</i>	86	<i>metformin hcl</i>	54, 55	M-M-R II	118
<i>maraviroc</i>	50	<i>metformin hcl er</i>	54	<i>modafinil</i>	135
<i>marlissa</i>	105	<i>methadone hcl</i>	4	<i>moexipril hcl</i>	65
MARPLAN	21	<i>methazolamide</i>	125	<i>molindone hcl</i>	42
MATULANE	29	<i>methenamine hippurate</i>	9	<i>mometasone furoate</i>	82, 128
MAVENCLAD (10 TABS) ..	77	<i>methimazole</i>	110	<i>montelukast sodium</i>	133
MAVENCLAD (4 TABS)	77	<i>methocarbamol</i>	134	<i>morphine sulfate</i>	5
MAVENCLAD (5 TABS)	77	<i>methotrexate sodium</i>	116	<i>morphine sulfate (concentrate)</i> ..	5
MAVENCLAD (6 TABS)	77	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	116	<i>morphine sulfate er</i>	4
MAVENCLAD (7 TABS)	77	<i>methoxsalen rapid</i>	83	MOUNJARO	55
MAVENCLAD (8 TABS)	77	<i>methsuximide</i>	17	MOVANTIK	93
MAVENCLAD (9 TABS)	77	<i>methylphenidate hcl</i>	74, 75	<i>moxifloxacin hcl</i>	15, 124
MAVYRET	47	<i>methylphenidate hcl er</i>	74	<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	15
MAYZENT	77	<i>methylphenidate hcl er (cd)</i>	74	MRESVIA	119
MAYZENT STARTER PACK	77	<i>methylphenidate hcl er (la)</i>	74	MUCINEX INSTASOOTHE	
<i>meclizine hcl</i>	23	<i>methylphenidate hcl er (osm)</i> ..	74	THROAT/PN	5
<i>meclofenamate sodium</i>	3	<i>methylphenidate hcl er (xr)</i>	74	MULTAQ	65
<i>medicated douche</i>	84	<i>methylprednisolone</i>	101	<i>multi-vit/iron/fluoride</i>	90
<i>medi-laxx</i>	93	<i>methylprednisolone acetate</i> ..	121	<i>multivitamin select/fluoride</i>	90
<i>medroxyprogesterone acetate</i>	107	<i>methyltestosterone</i>	102	<i>multivitamin w/fluoride</i>	90
<i>mefloquine hcl</i>	39	<i>metoclopramide hcl</i>	24	<i>multi-vitamin/fluoride</i>	90
<i>megestrol acetate</i>	107	<i>metolazone</i>	71	<i>mupirocin</i>	85
MEKINIST	36	<i>metoprolol succinate er</i>	66	MURO 128	123
MEKTOVI	36	<i>metoprolol tartrate</i>	66	<i>mycophenolate mofetil</i>	116
<i>melatonin</i>	134	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i> ..	69	<i>mycophenolate sodium</i>	116
<i>meleya</i>	108	<i>metronidazole</i>	9, 85	<i>mycophenolic acid</i>	116
<i>meloxicam</i>	3	<i>metyrosine</i>	69	MYFEMBREE	109
<i>memantine hcl</i>	20	<i>mexiletine hcl</i>	65	MYRBETRIQ	99
<i>memantine hcl er</i>	20	<i>micafungin sodium</i>	26	N	
<i>memantine hcl-donepezil hcl</i> ..	20	<i>micafungin sodium-nacl</i>	26	<i>nabumetone</i>	3
MENACTRA	118	<i>miconazole 1</i>	26	<i>nadolol</i>	66
MENEST	103	<i>miconazole 3 combo-supp</i>	26	<i>nafcillin sodium</i>	13
		<i>miconazole 7</i>	26	<i>nafcillin sodium in dextrose</i>	13
		<i>miconazole nitrate</i>	26	NAGLAZYME	98
		<i>microgestin 1.5/30</i>	105	<i>nalbuphine hcl</i>	2
		<i>microgestin 1/20</i>	105	<i>naloxone hcl</i>	6, 7
		<i>microgestin fe 1.5/30</i>	105	<i>naltrexone hcl</i>	7
				NAMZARIC	20

<i>naproxen</i>	3	<i>norelgestromin-eth estradiol</i> 106	NUPLAZID	44
<i>naproxen dr</i>	3	<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	NURTEC	27
<i>naproxen sodium</i>	3	<i>norethindrone</i>	NUTRILIPID.....	90
<i>naratriptan hcl</i>	28	<i>norethindrone acetate</i>	NUTROPIN AQ NUSPIN 10	
<i>nasal spray</i>	133	<i>norethindrone acet-ethinyl est</i>	.....	102
NATACYN	124	.....	NUTROPIN AQ NUSPIN 20	
<i>nateglinide</i>	55	<i>norethindrone-eth estradiol</i>..	.....	102
NAYZILAM.....	18	<i>norethindron-ethinyl estrad-fe</i>	NUTROPIN AQ NUSPIN 5.102	
<i>nebivolol hcl</i>	66	.....	NYAMYC	26
<i>necon 0.5/35 (28)</i>	105	<i>norgestimate-eth estradiol</i>	<i>nylia 1/35</i>	106
<i>nefazodone hcl</i>	22	<i>norgestim-eth estrad triphasic</i>	<i>nylia 7/7/7</i>	106
<i>neomycin sulfate</i>	8	.....	<i>nystatin</i>	26
<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>		NORPACE CR.....	<i>nystatin-triamcinolone</i>	83
.....	123	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	NYSTOP.....	26
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>		<i>nortrel 1/35 (21)</i>	NYVEPRIA	62
.....	123	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	O	
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	126	<i>nortrel 7/7/7</i>	OCALIVA	96
NERLYNX.....	36	<i>nortriptyline hcl</i>	<i>ocella</i>	106
NEULASTA.....	62	NORVIR.....	OCREVUS	77
NEULASTA ONPRO	62	NOVOLIN 70/30.....	OCREVUS ZUNOVO.....	77
NEUPRO.....	40	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN .58	<i>octreotide acetate</i>	109, 110
<i>nevirapine</i>	48, 49	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	ODEFSEY	50
<i>nevirapine er</i>	48	RELION	ODOMZO.....	36
NEXLETOL	69	NOVOLIN 70/30 RELION ...	OFEV.....	131
NEXLIZET.....	69	NOVOLIN N.....	<i>ofloxacin</i>	15, 124, 126
NEXPLANON	106	NOVOLIN N FLEXPEN	OGSIVEO.....	36
NGENLA	101	NOVOLIN N FLEXPEN	OJEMDA.....	36
<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i> 72		RELION	OJJAARA.....	32
<i>nicotine</i>	6, 7	NOVOLIN N RELION	<i>olanzapine</i>	44
<i>nicotine polacrilex</i>	7	NOVOLIN R.....	<i>olmesartan medoxomil</i>	64, 65
NICOTROL.....	7	NOVOLIN R FLEXPEN.....	<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	69
NICOTROL NS.....	7	NOVOLIN R FLEXPEN	<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i> ..	69
<i>nifedipine</i>	67	RELION	<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	72
<i>nifedipine er</i>	67	NOVOLIN R RELION	<i>omeprazole</i>	97
<i>nifedipine er osmotic release</i> ..	67	NOVOLOG	<i>omeprazole magnesium</i>	97
<i>nilotinib d-tartrate</i>	36	NOVOLOG 70/30 FLEXPEN	OMNIPOD 5 DEXG7G6	
<i>nilotinib hcl</i>	36	RELION	INTRO GEN 5.....	59
<i>nilutamide</i>	30	NOVOLOG FLEXPEN.....	OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS	
<i>nimodipine</i>	67	NOVOLOG FLEXPEN	GEN 5	59
NINLARO.....	31	RELION	OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN	
<i>nitazoxanide</i>	39	NOVOLOG MIX 70/30	5).....	59
<i>nitisinone</i>	98	NOVOLOG MIX 70/30	OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN	
NITRO-BID	73	FLEXPEN	5).....	60
NITRO-DUR.....	73	NOVOLOG MIX 70/30	OMNIPOD 5 LIBRE2 G6	
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	9	RELION	INTRO G5	60
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i> 9		NOVOLOG RELION.....	OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS	
<i>nitroglycerin</i>	73	NUBEQA	G6 PODS	60
NIVESTYM	62	NUCALA	OMNIPOD DASH INTRO	
<i>nora-be</i>	108	NUEDEXTA	(GEN 4)	60
NORDITROPIN FLEXPRO 102		NULOJIX		

OMNIPOD DASH PDM (GEN 4).....	60	<i>paxlovid (150/100)</i>	51	<i>pimozide</i>	42
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4).....	60	PAXLOVID (300/100 & 150/100).....	52	<i>pimtree</i>	106
OMNIPOD GO	60	<i>paxlovid (300/100)</i>	52	<i>pindolol</i>	66
OMNITROPE.....	102	<i>pazopanib hcl</i>	36	<i>pioglitazone hcl</i>	55
<i>ondansetron</i>	24	PEDIA-LAX.....	93	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i>	55
<i>ondansetron hcl</i>	24	PEDIARIX	119	<i>piperacillin sod-tazobactam so</i>	13
ONGENTYS	40	PEDVAX HIB.....	119	PIQRAY (200 MG DAILY DOSE)	36
ONUREG	30	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i> ..	94	PIQRAY (250 MG DAILY DOSE)	36
OPDIVO QVANTIG.....	32	<i>peg-3350/electrolytes</i>	94	PIQRAY (300 MG DAILY DOSE)	37
OPIPZA.....	44, 45	PEGASYS	114	<i>pirfenidone</i>	131
OPSUMIT	130	PEMAZYRE	36	<i>piroxicam</i>	3
OPVEE.....	7	<i>pen needles</i>	60	<i>plenamine</i>	90
ORENCIA	113	PEN NEEDLES.....	60	<i>pnv 27-ca/fe/fa</i>	90
ORENCIA CLICKJECT	112	PENBRAYA	119	<i>podofilox</i>	83
ORFADIN	98	<i>penciclovir</i>	85	<i>polyethylene glycol 3350</i> ..	94, 95
ORGOVYX.....	110	<i>penicillamine</i>	87	<i>polymyxin b sulfate</i>	9
ORIAHNN	110	<i>penicillin g pot in dextrose</i>	13	<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	124
ORILISSA	110	<i>penicillin g sodium</i>	13	POLY-VI-FLOR.....	90
ORKAMBI.....	129, 130	<i>penicillin v potassium</i>	13	POLY-VI-FLOR/IRON.....	90
ORLADEYO.....	111	<i>penmenvy</i>	119	POMALYST.....	30
ORQUIDEA	108	PENTACEL.....	119	PONVORY.....	77
ORSERDU	32	<i>pentamidine isethionate</i>	39	PONVORY STARTER PACK	77
<i>oseltamivir phosphate</i>	51	<i>pentazocine-naloxone hcl</i>	5	<i>portia-28</i>	106
OSEVELT	122	<i>pentoxifylline er</i>	69	<i>posaconazole</i>	26
OTEZLA	83	PEPTO-BISMOL	96	<i>potassium chloride</i>	86
<i>oxacillin sodium</i>	13	PEPTO-BISMOL MAX STRENGTH	96	<i>potassium chloride crys er</i>	86
<i>oxacillin sodium in dextrose</i> ...	13	<i>perampanel</i>	17	<i>potassium chloride er</i>	86
<i>oxandrolone</i>	102	<i>perindopril erbumine</i>	65	<i>potassium citrate er</i>	86
<i>oxcarbazepine</i>	19	<i>permethrin</i>	84	<i>povidone-iodine</i>	85
<i>oxcarbazepine er</i>	19	<i>perphenazine</i>	24	PRALUENT	72
OXERVATE	123	PERSERIS.....	45	<i>pramipexole dihydrochloride</i> .	41
<i>oxybutynin chloride</i>	99	<i>petroleum jelly</i>	83	<i>pramipexole dihydrochloride er</i>	41
<i>oxybutynin chloride er</i>	99	PHAZYME ULTIMATE	96	<i>pramoxine hcl</i>	82
<i>oxycodone hcl</i>	5	<i>phenelzine sulfate</i>	21	<i>pramoxine hcl (perianal)</i>	5
<i>oxycodone hcl er</i>	4	<i>phenobarbital</i>	18	<i>prasugrel hcl</i>	64
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	5	<i>phenoxybenzamine hcl</i>	64	<i>pravastatin sodium</i>	71
OXYCONTIN	4	PHENYTEK.....	19	<i>praziquantel</i>	39
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE).....	55	<i>phenytoin</i>	19	<i>prazosin hcl</i>	64
OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	55	<i>phenytoin infatabs</i>	19	<i>prednisolone</i>	101
OZEMPIC (2 MG/DOSE).....	55	<i>phenytoin sodium extended</i>	19	<i>prednisolone acetate</i>	125
P		<i>phosphorous</i>	86	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	101, 121, 125
<i>paliperidone er</i>	45	<i>phosphorus supplement</i>	86	<i>prednisone</i>	121
PANRETIN	39	PHOSPHO-TRIN K500	86		
<i>pantoprazole sodium</i>	97	<i>phytonadione</i>	90		
<i>paricalcitol</i>	122	PIASKY.....	62		
<i>paroxetine hcl</i>	22	PIFELTRO	49		
<i>paroxetine hcl er</i>	22	<i>pilocarpine hcl</i>	78, 125		
		<i>pimecrolimus</i>	82		

<i>prednisone intensol</i>	121	<i>quetiapine fumarate er</i>	45	RHOPRESSA	125
<i>pregabalin</i>	18	QUFLORA FE	90	<i>ribavirin</i>	47
PREHEVBRIO	119	QUFLORA FE PEDIATRIC	90	<i>rifabutin</i>	29
PREMARIN	103	<i>quinapril hcl</i>	65	<i>rifampin</i>	29
PREMPHASE	106	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	69	<i>riluzole</i>	76
PREMPRO	106	<i>quinidine gluconate er</i>	66	<i>rimantadine hcl</i>	51
<i>prenatal</i>	90	<i>quinidine sulfate</i>	66	RINVOQ	113
PRETOMANID	29	<i>quinine sulfate</i>	40	RINVOQ LQ	113
<i>prevalite</i>	72	QULIPTA	28	<i>risedronate sodium</i>	122
PREVYMIS	47	QVAR REDIHALER	128	<i>risperidone</i>	45
PREZCOBIX	50	R		RISPERIDONE	
PREZISTA	51	RABAVERT	119	MICROSPHERES ER	45
PRIFTIN	29	RADICAVA ORS	75	<i>ritonavir</i>	51
<i>primaquine phosphate</i>	39	RADICAVA ORS STARTER		<i>rivaroxaban</i>	61
PRIMAXIN IV	9	KIT	76	<i>rivastigmine</i>	20
<i>primidone</i>	18	RALDESY	22	<i>rivastigmine tartrate</i>	20
PRIORIX	119	<i>raloxifene hcl</i>	108	<i>rizatriptan benzoate</i>	28
PRIVIGEN	111	<i>ramelteon</i>	134	ROCKLATAN	125
<i>probenecid</i>	27	<i>ramipril</i>	65	<i>roflumilast</i>	130
<i>probiotic product</i>	96	<i>ranolazine er</i>	69	ROMVIMZA	32
<i>prochlorperazine</i>	24	<i>rasagiline mesylate</i>	41	<i>ropinirole hcl</i>	41
<i>prochlorperazine maleate</i>	24	RAVICTI	98	<i>ropinirole hcl er</i>	41
PROCRT	62	REBIF	78	<i>rosuvastatin calcium</i>	71
<i>progesterone</i>	108	REBIF REBIDOSE	77	ROTARIX	119
PROGRAF	116	REBIF REBIDOSE		ROTATEQ	119
PROLASTIN-C	98	TITRATION PACK	77	<i>roweepa</i>	17
PROLIA	122	REBIF TITRATION PACK	78	ROZLYTREK	37
<i>promethazine hcl</i>	24, 127	<i>reclipsen</i>	106	RUBRACA	37
<i>promethazine vc</i>	24	RECOMBIVAX HB	119	<i>rufinamide</i>	19
<i>promethazine-phenylephrine</i>	24	RECORLEV	110	<i>ru-hist d</i>	133
<i>promethegan</i>	24	REGRANEX	83	RUKOBIA	50
<i>propafenone hcl</i>	66	RELENZA DISKHALER	51	RYBELSUS	55
<i>propranolol hcl</i>	66	RELEUKO	62	RYBELSUS (FORMULATION	
<i>propranolol hcl er</i>	66	RELISTOR	94	R2)	55
<i>propylthiouracil</i>	110	<i>reno caps</i>	90	RYDAPT	37
PROQUAD	119	RENOVA	83	RYKINDO	45
<i>protriptyline hcl</i>	23	<i>repaglinide</i>	55	RYLAZE	32
PULMOZYME	130	REPATHA	72	S	
<i>pyrazinamide</i>	29	REPATHA PUSHTRONEX		SANDIMMUNE	116
<i>pyridostigmine bromide</i>	28	SYSTEM	72	SANTYL	83
<i>pyridostigmine bromide er</i>	28	REPATHA SURECLICK	72	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	98
<i>pyridoxine hcl</i>	90	RETACRIT	63	SAVELLA	76
<i>pyrimethamine</i>	39	RETEVMO	37	SAVELLA TITRATION PACK	
PYRUKYND	62	REVLIMID	30	.....	76
PYRUKYND TAPER PACK	62	REVUFORJ	32	<i>sb sinus & allergy max st</i>	133
Q		REXTOVY	7	SCEMBLIX	37
<i>qc gas relief</i>	96	REXULTI	45	<i>scopolamine</i>	24
QINLOCK	37	REYATAZ	51	<i>sebex</i>	82
QUADRACEL	119	REZLIDHIA	32	SECUADO	45
<i>quetiapine fumarate</i>	45	REZUROCK	116	<i>selegiline hcl</i>	41

<i>selenium sulfide</i>	82	SPIRIVA RESPIMAT.....	128	TALTZ.....	113, 114
SELZENTRY.....	50	<i>spironolactone</i>	70	TALZENNA.....	37
<i>senna</i>	94, 95	<i>spironolactone-hctz</i>	70	<i>tamoxifen citrate</i>	30
<i>sennosides-docusate sodium</i> .94,	95	<i>sprintec 28</i>	106	<i>tamsulosin hcl</i>	100
SEREVENT DISKUS.....	129	SPRITAM.....	17	<i>tarina fe 1/20 eq</i>	106
SEROSTIM.....	102	<i>sps (sodium polystyrene sulf)</i> .92		TARPEYO.....	110
<i>sertraline hcl</i>	22	SPS (SODIUM		TASCENSO ODT.....	78
<i>setlakin</i>	106	POLYSTYRENE SULF) ...92		TASIGNA.....	37
<i>sevelamer carbonate</i>	91	<i>sronyx</i>	106	<i>tasimelteon</i>	134
<i>sharobel</i>	108	STELARA.....	113	TAVNEOS.....	63
SHINGRIX.....	119	STIMUFEND.....	63	<i>tazarotene</i>	79
SIGNIFOR.....	110	STIOLTO RESPIMAT.....	133	TAZICEF.....	12
SIKLOS.....	30	STIVARGA.....	37	TAZVERIK.....	37
<i>sildenafil citrate</i>	131	STOBOCLO.....	122	TECENTRIQ HYBREZA.....	32
SILIQ.....	113	STRENSIQ.....	98	TEFLARO.....	12
<i>silver sulfadiazine</i>	83	<i>streptomycin sulfate</i>	8	<i>telmisartan</i>	65
SIMBRINZA.....	125	STRIBILD.....	50	<i>telmisartan-hctz</i>	70
<i>simethicone</i>	96	SUCRAID.....	98	<i>temazepam</i>	134
SIMPONI.....	117	<i>sucrafate</i>	97	TENIVAC.....	119
<i>simvastatin</i>	71	<i>sulfacetamide sodium</i>	124	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> .47	
<i>sirolimus</i>	117	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> ..15		TEPEZZA.....	124
SIRTURO.....	29	<i>sulfacetamide-prednisolone</i> ..124		TEPMETKO.....	37
SKYLA.....	106	<i>sulfadiazine</i>	15	<i>terazosin hcl</i>	64
SKYRIZI.....	113	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>		<i>terbinafine hcl</i>	26
SKYRIZI PEN.....	113	9, 15		<i>terbutaline sulfate</i>	129
SKYTROFA.....	102	<i>sulfasalazine</i>	121	<i>terconazole</i>	26
<i>sleep aid (doxylamine)</i>	134	<i>sulindac</i>	3	<i>teriflunomide</i>	78
<i>sleep-aid</i>	134	<i>sumatriptan</i>	28	TERIPARATIDE.....	122
<i>sodium bicarbonate</i>	86	<i>sumatriptan succinate</i>	28	<i>testosterone</i>	103
<i>sodium chloride</i>	83, 87	<i>sumatriptan succinate refill</i> ...28		<i>testosterone cypionate</i>	102
<i>sodium chloride (hypertonic)</i>		<i>sunitinib malate</i>	37	<i>testosterone enanthate</i>	102
.....122, 123, 124		SUNLENCA.....	50	<i>tetrabenazine</i>	76
<i>sodium chloride (pf)</i>	86	SYMDEKO.....	130	<i>tetracycline hcl</i>	15
<i>sodium fluoride</i>	87	SYMLINPEN 120.....	55	<i>tetrahydrozoline hcl</i>	124
<i>sodium oxybate</i>	135	SYMLINPEN 60.....	55	THALOMID.....	30
<i>sodium phenylbutyrate</i>	98	SYMPAZAN.....	18	<i>theophylline</i>	130
<i>sodium polystyrene sulfonate</i> .92		SYMTUZA.....	50	<i>theophylline er</i>	130
SOFOSBUVIR-		SYNAREL.....	110	<i>thiamine hcl</i>	90
VELPATASVIR.....	47	SYNJARDY.....	55	<i>thioridazine hcl</i>	42
<i>solifenacin succinate</i>	99	SYNJARDY XR.....	55	<i>thiothixene</i>	42
SOLQUA.....	60	SYNTHROID.....	108	<i>tiagabine hcl</i>	18
SOLTAMOX.....	30	T		TIBSOVO.....	32
SOMAVERT.....	110	TABLOID.....	31	<i>ticagrelor</i>	64
<i>sorafenib tosylate</i>	37	TABRECTA.....	37	TICE BCG.....	32
<i>sore throat</i>	6	<i>tacrolimus</i>	82, 117	TICOVAC.....	119
<i>sore throat spray</i>	6	<i>tadalafil</i>	100	<i>tigecycline</i>	9
<i>sotalol hcl</i>	66	<i>tadalafil (pah)</i>	131	<i>timolol maleate</i>	66, 125
<i>sotalol hcl (af)</i>	66	TADLIQ.....	131	<i>tinidazole</i>	9
SOTYKTU.....	113	TAFINLAR.....	37	<i>tioconazole-1</i>	26
		TAGRISSO.....	37	<i>tiopronin</i>	100

<i>tiotropium bromide</i>	TRINTELLIX.....	22	<i>vancomycin hcl in nacl</i>	9
<i>monohydrate</i>	<i>triple antibiotic</i>	85	VANFLYTA.....	38
TIVICAY	<i>triprolidine hcl</i>	127	VAQTA	120
TIVICAY PD	<i>tri-sprintec</i>	107	<i>varenicline tartrate</i>	7
<i>tizanidine hcl</i>	TRIUMEQ.....	50	<i>varenicline tartrate (starter)</i>	7
<i>tobramycin</i>	TRIUMEQ PD.....	50	<i>varenicline tartrate(continue)</i> ..	8
<i>tobramycin sulfate</i>	<i>tri-vite/fluoride</i>	90	VARIVAX.....	120
<i>tobramycin-dexamethasone</i> ..	<i>tri-vylibra</i>	107	VAXCHORA	120
<i>tolnaftate</i>	<i>trospium chloride</i>	99	VAXELIS	120
<i>tolterodine tartrate</i>	<i>trospium chloride er</i>	99	<i>velivet</i>	107
<i>tolterodine tartrate er</i>	<i>true vitamin b1</i>	90	VELTASSA.....	92
<i>tolvaptan</i>	<i>true vitamin d3</i>	91	VEMLIDY.....	47
<i>topiramate</i>	TRULICITY	56	VENCLEXTA	38
<i>toremifene citrate</i>	TRUMENBA.....	120	VENCLEXTA STARTING	
<i>torseimide</i>	TRUQAP	37	PACK	38
TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	TRUVADA	49	<i>venlafaxine hcl</i>	22
TOUJEO SOLOSTAR.....	TUKYSA.....	37	<i>venlafaxine hcl er</i>	22
TRADJENTA.....	TURALIO	38	VENTAVIS	131
<i>tramadol hcl</i>	TWINRIX.....	120	VENTOLIN HFA.....	129
<i>tramadol-acetaminophen</i>	TYBOST	50	VEOZAH.....	76
<i>trandolapril</i>	TYMLOS.....	122	<i>verapamil hcl</i>	67
<i>tranexamic acid</i>	TYPHIM VI	120	<i>verapamil hcl er</i>	67
<i>tranylcypromine sulfate</i>	TYVASO DPI		VERQUVO.....	70
<i>travoprost (bak free)</i>	MAINTENANCE KIT	131	VERSACLOZ.....	46
<i>trazodone hcl</i>	TYVASO DPI TITRATION		VERZENIO	38
TRECTOR.....	KIT	131	V-GO 20	60
TRELEGY ELLIPTA	U		V-GO 30	60
TRELSTAR MIXJECT.....	UBRELVY	27	V-GO 40	60
TREMFYA.....	UDENYCA	63	VICTOZA.....	56
TREMFYA CROHNS	UDENYCA ONBODY	63	<i>vienna</i>	107
INDUCTION.....	UNITHROID.....	109	<i>vigabatrin</i>	18
TREMFYA ONE-PRESS	UPTRAVI.....	131	VIGAFYDE.....	18
TREMFYA PEN	UPTRAVI TITRATION	131	VIJOICE	38
<i>tretinoin</i>	<i>ursodiol</i>	96	<i>vilazodone hcl</i>	22
<i>triamcinolone acetamide</i> ...	UZEDY	45, 46	VIMKUNYA	120
<i>triamcinolone in absorbase</i> ...	V		VIRACEPT.....	51
<i>triamterene-hctz</i>	<i>valacyclovir hcl</i>	48	VIREAD.....	47
<i>trientine hcl</i>	VALCHLOR	29	VITAL-D RX	91
<i>tri-estarylla</i>	<i>valganciclovir hcl</i>	47	<i>vitamin b12-folic acid</i>	91
<i>trifluoperazine hcl</i>	<i>valproic acid</i>	17	<i>vitamin c</i>	91
<i>trifluridine</i>	<i>valsartan</i>	65	<i>vitamin d</i>	91
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>		<i>vitamin d3</i>	91
TRIJDY XR.....	.....	70	<i>vitamin e</i>	91
TRIKAFTA	VALTOCO 10 MG DOSE	18	VITRAKVI.....	38
<i>tri-legest fe</i>	VALTOCO 15 MG DOSE	18	VIVITROL	120
<i>trimethobenzamide hcl</i>	VALTOCO 20 MG DOSE	18	VIZIMPRO.....	38
<i>trimethoprim</i>	VALTOCO 5 MG DOSE	18	VOCABRIA	48
<i>tri-mili</i>	VANALICE.....	84	VONJO	38
<i>trimipramine maleate</i>	<i>vancomycin hcl</i>	10	VORANIGO.....	32
<i>trinatal rx 1</i>	<i>vancomycin hcl in dextrose</i>	9	<i>voriconazole</i>	27

VOSEVI	47	XIGDUO XR.....	56	Z-BUM	82
<i>votrizo-al</i>	85	XOLAIR.....	133	ZEJULA	38
VOWST.....	96	XOLREMDI.....	63	ZELBORAF	38
VRAYLAR.....	46	XOSPATA.....	38	ZEMAIRA.....	99
<i>vyfemla</i>	107	XPOVIO (100 MG ONCE		<i>zenatane</i>	79
<i>vylibra</i>	107	WEEKLY).....	32	ZENPEP	99
VYNDAMAX	70	XPOVIO (40 MG ONCE		ZEPBOUND.....	134
W		WEEKLY).....	32	ZEPOSIA.....	78
<i>warfarin sodium</i>	61	XPOVIO (40 MG TWICE		ZEPOSIA 7-DAY STARTER	
<i>wart remover maximum strength</i>		WEEKLY).....	32	PACK	78
.....	84	XPOVIO (60 MG ONCE		ZEPOSIA STARTER KIT	78
WEGOVY	70	WEEKLY).....	32	<i>zidovudine</i>	49
WELIREG.....	32	XPOVIO (60 MG TWICE		ZIEXTENZO.....	63
<i>wixela inhub</i>	133	WEEKLY).....	32	ZILBRYSQ.....	114
WYOST.....	122	XPOVIO (80 MG ONCE		<i>zinc oxide</i>	82
X		WEEKLY).....	32	ZINCTRAL	82
XALKORI.....	38	XPOVIO (80 MG TWICE		<i>ziprasidone hcl</i>	46
XARELTO	61	WEEKLY).....	33	<i>ziprasidone mesylate</i>	46
XARELTO STARTER PACK		XROMI.....	31	ZITHROMAX	14
.....	61	XTANDI.....	30	ZOLINZA.....	33
XATMEP	32	<i>xulane</i>	107	<i>zolmitriptan</i>	28
XCOPRI	17	XYWAV	135	<i>zolpidem tartrate</i>	134
XCOPRI (250 MG DAILY		Y		<i>zolpidem tartrate er</i>	134
DOSE).....	17	YF-VAX.....	120	ZONISADE	19
XCOPRI (350 MG DAILY		YONSA	30	<i>zonisamide</i>	19
DOSE).....	17	YORVIPATH.....	122	ZOSYN.....	10
XDEMVI	124	YUTREPIA	131	<i>zovia 1/35 (28)</i>	107
XELJANZ	114	<i>yuvafem</i>	103	ZTALMY	18
XELJANZ XR.....	114	Z		ZTLIDO.....	6
XERMELO.....	94	<i>zafemy</i>	107	ZURZUVAE.....	21
XGEVA.....	122	<i>zaleplon</i>	134	ZYDELIG.....	38
XIAFLEX.....	99	ZARXIO.....	63	ZYKADIA.....	38
XIFAXAN.....	94	ZAVZPRET.....	27	ZYPREXA RELPREVV	46

CS 2313

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

Identificación del formulario: 00025404 Versión 18

Este Listado de medicamentos cubiertos fue actualizado el 08/20/2025. Para obtener información más reciente o realizar otras preguntas, comuníquese con Servicios al Miembro de First Choice VIP Care Plus al **1-888-978-0862 (o, para usuarios de TTY, al 711, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m., o visite www.firstchoicevipcareplus.com.**