



a **Point32Health** company

## **Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP)**

## **Tufts Health Plan Senior Care Options CW (HMO-SNP)**

### ***Lista de Medicamentos Cubiertos (lista de medicamentos o formulario) 2025***

Tufts Health Plan Senior Care Options

**LEA LO SIGUIENTE:** Este documento contiene información sobre los medicamentos que cubrimos en este plan.

25503 Versión 15

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 2025.

Para obtener información más reciente o hacer otras preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de Tufts Health Plan Senior Care Options al **1-855-670-5934** (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8 a.m. a 8 p.m., 7 días a la semana (de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre), o visite **[www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member)**.

H8330\_2025\_6\_C\_SPA

# **Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP)**

## **Tufts Health Plan Senior Care Options CW (HMO-SNP)**

### ***Lista de Medicamentos Cubiertos* (lista de medicamentos o formulario) 2025**

#### **Introducción**

Este documento se llama *Lista de Medicamentos Cubiertos* (que también se conoce como Lista de Medicamentos). Indica qué medicamentos recetados están cubiertos por Tufts Health Plan Senior Care Options. La Lista de Medicamentos también indica si hay reglas especiales o restricciones en los medicamentos cubiertos por Tufts Health Plan Senior Care Options. Los términos clave y sus definiciones aparecen en el último capítulo de la *Evidencia de Cobertura*.

## Contenidos

|                                                                                                                                                                                                                         |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| A. Avisos legales.....                                                                                                                                                                                                  | iv   |
| B. Preguntas frecuentes (FAQ por sus siglas en inglés).....                                                                                                                                                             | viii |
| B1. ¿Qué medicamentos recetados figuran en la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos</i> ?<br>(Abreuamos la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos</i> como la “Lista de Medicamentos”).....                                    | viii |
| B2. ¿Cambia alguna vez la Lista de Medicamentos? .....                                                                                                                                                                  | ix   |
| B3. ¿Qué sucede si hay un cambio en la Lista de Medicamentos?.....                                                                                                                                                      | x    |
| B4. ¿Hay restricciones o límites en la cobertura de medicamentos o se deben tomar medidas<br>para obtener determinados medicamentos? .....                                                                              | xi   |
| B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que quiero tiene límites o si hay medidas que debo tomar<br>para recibirlo? .....                                                                                                     | xii  |
| B6. ¿Qué sucede si Tufts Health Plan Senior Care Options cambia sus reglas sobre cómo cubre<br>algunos medicamentos (por ejemplo, restricciones de autorización previa, cantidad límite o<br>terapia escalonada)? ..... | xii  |
| B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la lista?.....                                                                                                                                                              | xii  |
| B8. ¿Qué sucede si el medicamento que quiero tomar no está en la lista? .....                                                                                                                                           | xii  |
| B9. ¿Qué pasa si soy un miembro nuevo de Tufts Health Plan Senior Care Options y no puedo<br>encontrar mi medicamento en la Lista de Medicamentos o tengo un problema para conseguirlo? ..                              | xiii |
| B10. ¿Puedo solicitar una excepción para que se cubra mi medicamento? .....                                                                                                                                             | xiv  |
| B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?.....                                                                                                                                                                          | xiv  |
| B12. ¿Cuánto se tarda en conseguir una excepción?.....                                                                                                                                                                  | xiv  |
| B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos? .....                                                                                                                                                                         | xiv  |
| B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares? .....                                                                                                                      | xiv  |
| B15. ¿Qué son los medicamentos OTC?.....                                                                                                                                                                                | xv   |
| B16. ¿Tufts Health Plan Senior Care Options cubre los productos OTC que no son medicamentos? .....                                                                                                                      | xv   |
| B17. ¿Tufts Health Plan Senior Care Options cubre suministros prolongados de medicamentos<br>de venta con receta? .....                                                                                                 | xv   |
| B18. ¿La farmacia de mi localidad puede enviar a mi casa los productos de mi receta? .....                                                                                                                              | xvi  |
| B19. ¿Cuál es mi copago?.....                                                                                                                                                                                           | xvi  |
| C. Descripción general de la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos</i> .....                                                                                                                                               | xvii |
| C1. Lista de medicamentos por tipo de medicamento .....                                                                                                                                                                 | xvii |
| C2. Cobertura adicional.....                                                                                                                                                                                            | xix  |
| D. Índice de Medicamentos Cubiertos.....                                                                                                                                                                                | 64   |

**Si tiene preguntas**, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.). La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).



---

## A. Avisos legales

Esta es una lista de los medicamentos que los miembros pueden recibir en *Tufts Health Plan Senior Care Options*.

- Tufts Health Plan Senior Care Options es un plan de Organización de Mantenimiento de la Salud-Plan de Necesidades Especiales (HMO-SNP por sus siglas en inglés) con un contrato con Medicare. La inscripción en Tufts Health Plan Senior Care Options depende de la renovación del contrato.
- El HMO-SNP está disponible para cualquier persona que tengan tanto MassHealth Standard (Medicaid) como Medicare Part A y Part B. El SCO está disponible para cualquier persona que tenga MassHealth Standard únicamente. Usted no es elegible para inscribirse en Tufts Health Plan Senior Care Options si está inscrito en cualquier otro plan de seguro médico, con la excepción de Medicare. Puede haber otros requisitos y restricciones de elegibilidad.
- Tufts Health Plan Senior Care Options es un programa voluntario de MassHealth (Medicaid) en asociación con la Executive Office of Health and Human Services (EOHHS) y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS por sus siglas en inglés).
- Tufts Health Plan Senior Care Options cumple con las leyes federales vigentes sobre derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, origen étnico, edad, discapacidad o sexo (incluido el embarazo, orientación sexual e identidad de género).
- Puede consultar en cualquier momento la versión más actualizada de la *Lista de Medicamentos Cubiertos* de Tufts Health Plan Senior Care Options en línea en [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member) o llamando al número que aparece en el pie de página de este documento. La llamada es gratis.
- Puede obtener este documento gratis en otros formatos, como en letra grande, braille o audio. Llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al número que aparece en el pie de página de este documento. La llamada es gratis.
- Este documento está disponible gratis en español. Este documento está disponible de forma gratuita en varios idiomas.
- ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al número que aparece en el pie de página de este documento. La llamada es gratis.
- ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-670-5934 (TTY:711).
- Su solicitud de este documento en un formato o idioma accesible se aplicará de manera permanente, a menos que solicite lo contrario.

## Servicios de intérprete en varios idiomas

**English:** We have free interpreter services available for people who require translation services to answer any questions you may have about our health or drug plan. We can also give you information in English, Braille, large print, or other alternate format. Just call us at 1-855-670-5934. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

**Spanish:** Contamos con servicios gratuitos de intérpretes disponibles para personas que requieren servicios de traducción para responder cualquier pregunta que usted pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. También podemos brindarle información en español, braille, letra grande u otro formato alternativo. Simplemente llámenos al 1-855-670-5934. Una persona que habla español le puede ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Simplified:** 我们为需要翻译服务的人提供免费口译服务，回答您对我们的健康或药物计划的任何问题。我们还可以以简体中文、盲文、大字体或其他替代格式为您提供信息。请致电 1-855-670-5934 联系我们。会说普通话的人会帮助您。本项服务免费。

**Chinese Traditional:** 我們為有翻譯服務需求者提供免費口譯服務，以針對我們的健康或藥物計劃，為您回答任何您可能提出的問題。我們也以繁體中文、點字、大字體或其他替代格式為您提供資訊。請撥打電話：1-855-670-5934。會說中文的人可以協助您。此為免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter na magagamit ng mga taong nangangailangan ng mga serbisyo ng pagsasalin upang masagot ang anumang maaaring tanong mo tungkol sa aming plano sa kalusugan o gamot. Maaari din kaming magbigay sa iyo ng impormasyon na nasa Tagalog, braille, malalaking titik, o iba pang alternatibong format. Tumawag lang sa amin sa 1-855-670-5934. Matutulungan ka ng isang taong nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

**French:** Nous mettons des services d'interprétariat gratuits à la disposition de tous ceux qui ont besoin de services de traduction pour répondre aux questions que vous pourriez poser sur notre régime d'assurance-maladie ou médicaments. Nous pouvons vous fournir des informations en français, braille, lettres majuscules, ou tout autre format. Veuillez nous appeler au 1-855-670-5934. Une personne qui parle français pourra vous assister. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí cho người cần phiên dịch để trả lời bất kỳ câu hỏi nào mà quý vị có thể có về chương trình bảo hiểm y tế hay chương trình thuốc của chúng tôi. Chúng tôi cũng có thể cung cấp thông tin cho quý vị bằng Tiếng Việt, chữ nổi braille, bản in chữ lớn, hay định dạng thay thế khác. Quý vị chỉ cần gọi chúng tôi theo số 1-855-670-5934. Một người nói Tiếng Việt có thể giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German:** Wir stellen Dolmetscherdienste kostenlos all jenen zur Verfügung, die zwecks Beantwortung ihrer Fragen zu den für sie geltenden Kostenübernahme- und Zahlungsregeln Übersetzungsdienste benötigen. Zudem informieren wir Sie bei Bedarf in Deutsch, Brailleschrift, Großdruck oder anderen Formaten. Rufen Sie uns einfach an: 1-855-670-5934. Hier erhalten Sie Hilfe von jemand, der Deutsch spricht. Dieser Service ist kostenlos.

---

**Si tiene preguntas,** llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.). La llamada es gratis. **Para obtener más información,** visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).



**Korean:** 번역 서비스가 필요하신 분들에게 건강 플랜 또는 약품 플랜에 대한 문의에 답변을 드리기 위해 무료 통역 서비스를 제공합니다. 또한 한국어, 점자, 큰 활자 또는 기타 대체 형식으로 정보를 제공할 수 있습니다. 1-855-670-5934 번으로 전화해 주십시오. 한국어를 구사하는 사람이 도와드릴 수 있습니다. 통역은 무료 서비스입니다.

**Russian:** Мы предоставляем бесплатную услугу устного перевода для людей, которым он необходим, чтобы ответить на вопросы о здоровье или плане получения рецептурных препаратов. Мы также можем предоставить вам информацию на русском языке, с использованием шрифта Брайля, крупным шрифтом или в другом альтернативном формате. Просто позвоните по номеру 1-855-670-5934. Вам поможет сотрудник, владеющий русским языком. Это — бесплатная услуга.

**Arabic:** لدينا خدمات ترجمة فورية مجانية متاحة للأشخاص الذين يحتاجون إلى خدمات الترجمة للإجابة عن أي أسئلة قد تكون لديك حول خططنا الصحية أو الدوائية. يمكننا أيضًا تزويدك بالمعلومات باللغة العربية أو بطريقة برايل أو بحروف كبيرة أو بأي تنسيق بديل آخر. كل ما عليك هو الاتصال بنا على الرقم 1-855-670-5934. يمكن أن يقوم شخص يتحدث باللغة العربية بمساعدتك. هذه الخدمة مجانية.

**Hindi:** हमारे पास उन लोगों के लिए मुफ्त दुभाषिया सेवाएं उपलब्ध हैं जिन्हें हमारी स्वास्थ्य या दवा योजना के बारे में उनके किसी भी प्रश्न का उत्तर देने के लिए अनुवाद सेवाओं की आवश्यकता है। हम आपको हिंदी, ब्रेल, बड़े प्रिंट या अन्य वैकल्पिक प्रारूप में भी जानकारी दे सकते हैं। बस हमें 1-855-670-5934 पर कॉल करें। हिन्दी बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

**Italian:** Se occorre una traduzione, i nostri servizi di interpretariato sono disponibili gratuitamente per offrire chiarimenti e risposte in merito al nostro piano sanitario o per i medicinali. Possiamo offrire informazioni anche in italiano, braille, caratteri grandi o altri formati. Non esiti a chiamarci al recapito 1-855-670-5934. Una persona che parla italiano sarà pronta a offrire assistenza. Questo servizio è gratuito.

**Portuguese:** Temos serviços de interpretação gratuitos para quem necessite de serviços de tradução para responder a qualquer questão que possamos ter sobre o seu plano de saúde ou medicação. Também podemos dar todas as informações em Português, braille, letra de grande dimensão ou formato alternativo. Basta ligar para o 1-855-670-5934. Alguém fala Português e poderá ajudar. É um serviço gratuito.

**French Creole:** Nou gen sèvis entèprèt gratis ki disponib pou moun ki bezwen sèvis tradiksyon pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante ouwa anrapò ak plan medikaman nou an. Nou kapab ba w enfòmasyon tou nan lang Kreyòl ayisyen, bray, gwo lèt, ouwa lòt fòm. Jis rele nou nan 1-855-670-5934. Yon moun ki pale lang Kreyòl ayisyen ka ede w. Sa a se yon sèvis gratis.

**Polish:** Osobom potrzebującym tłumaczenia oferujemy bezpłatne usługi tłumacza, który odpowie na wszelkie pytania związane z naszym planem zdrowotnym lub dotyczącym leków. Możemy również udzielić informacji w języku polskim, alfabecie Braille'a, dużym druku lub innym alternatywnym formacie. Wystarczy zadzwonić pod numer 1-855-670-5934. Ktoś mówiący w języku polskim może Ci pomóc. Jest to usługa bezpłatna.

**Japanese:** 私たちの医療や医薬品の計画に関する、どのような質問にもお答えするため、翻訳サービスが必要な方のための無料通訳サービスを提供しています。情報は、日本語、点字、大活字、その他の代替形式でも提供可能です。1-855-670-5934 にお電話ください。日本語対応でお手伝いいたします。これは無料のサービスです。

**Khmer:** យើងមានសេវាកម្មអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលត្រូវការសេវាកម្មបកប្រែ ដើម្បីឆ្លើយសំណួរណាមួយដែលអ្នកអាចមានទាក់ទងនឹងគម្រោងសុខភាព ឬឱសថរបស់យើង។ យើងក៏អាចផ្តល់ជូនអ្នកនូវព័ត៌មានជាភាសាខ្មែរ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក អក្សរពុម្ពធំ ឬជាទម្រង់ដទៃផ្សេងទៀតបានផងដែរ។ គ្រាន់តែហៅទូរសព្ទមកយើងតាមលេខ 1-855-670-5934 ។ អ្នកដែលនិយាយភាសា ខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ នេះជាសេវាកម្មមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

**Laotian:** ພວກເຮົາມີການບໍລິການນາຍພາສາຟຣີທີ່ມີໃຫ້ສໍາລັບຜູ້ທີ່ຕ້ອງການການບໍລິການການແປພາສາ ເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ພວກເຮົາຍັງສາມາດໃຫ້ທ່ານເປັນຊໍ່ມູນໃນພາສາລາວ, ຕົວໜັງສືພູນ, ການພິມຂະໜາດໃຫຍ່ ຫຼື ຮູບແບບອື່ນໆ. ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ 1-855-670-5934. ຄົນທີ່ເວົ້າພາສາລາວ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການຟຣີ.



**Si tiene preguntas,** llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.). La llamada es gratis. **Para obtener más información,** visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

---

## B. Preguntas frecuentes (FAQ por sus siglas en inglés)

Aquí encontrará las respuestas a las preguntas que tiene sobre esta *Lista de Medicamentos Cubiertos*. Puede leer todas las FAQ para obtener más información o buscar una pregunta y su respuesta respectiva.

---

### B1. ¿Qué medicamentos recetados figuran en la *Lista de Medicamentos Cubiertos*? (Abreviamos la *Lista de Medicamentos Cubiertos* como la “Lista de Medicamentos”).

Los medicamentos que aparecen en la *Lista de Medicamentos Cubiertos* que comienza en la Sección C son los que cubre Tufts Health Plan Senior Care Options. Los medicamentos están disponibles en farmacias dentro de nuestra red. Una farmacia estará en nuestra red si tenemos un contrato con ella para que trabaje con nosotros y le preste servicios. Designamos a estas farmacias como “farmacias de la red”.

Otros medicamentos, como algunos de venta libre (OTC por sus siglas en inglés) y ciertas vitaminas, pueden estar cubiertos por MassHealth. Visite el sitio web de MassHealth en <https://mhdh.pharmacy.services.conduent.com/MHDL> para obtener más información.

- Tufts Health Plan Senior Care Options cubrirá todos los medicamentos que sean médicamente necesarios y que figuren en la lista si ocurre lo siguiente:
  - su médico u otro prescriptor dicen que los necesita para recuperarse o mantenerse saludable;
  - Tufts Health Plan Senior Care Options acepta que el medicamento es médicamente necesario para usted, y
  - usted surte la receta en una farmacia de la red de Tufts Health Plan Senior Care Options.
- En algunos casos, tiene que hacer algo antes de recibir un medicamento. Consulte la pregunta B4 para obtener más información.

También puede encontrar una lista actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web en [www.thmp.org/sco-member](http://www.thmp.org/sco-member) o llamar a Servicios para Miembros al número que aparece en el pie de página de este documento.

---

## B2. ¿Cambia alguna vez la Lista de Medicamentos?

Sí, y Tufts Health Plan Senior Care Options debe seguir las reglas de Medicare y MassHealth cuando realiza cambios. Podemos añadir o retirar medicamentos de la lista durante el año.

También podemos cambiar nuestras reglas sobre los medicamentos. Por ejemplo, podríamos hacer lo siguiente:

- Decidir que se requiere o no una autorización previa para un medicamento. (La autorización previa es un permiso que da Tufts Health Plan Senior Care Options antes de que usted pueda comprar un medicamento).
- Añadir o cambiar la cantidad de medicamentos que puede recibir (se llaman cantidades límite).
- Añadir o cambiar las restricciones de terapia escalonada en un medicamento. (Terapia escalonada significa que debe probar un medicamento antes de que cubramos otro).

Para obtener más información sobre estas reglas de medicamentos, consulte la pregunta B4.

Si toma un medicamento que estaba cubierto a **principios** del año, por lo general no eliminaremos ni cambiaremos la cobertura de ese medicamento **durante el resto del año**, a menos que suceda lo siguiente:

- aparezca en el mercado un medicamento nuevo y más barato que funcione tan bien como el que figura ahora en la Lista de Medicamentos, **o**
- nos enteramos de que un medicamento no es seguro, **o**
- se retiró un medicamento del mercado.

Las preguntas B3 y B6 a continuación tienen más información sobre lo que sucede cuando cambia la Lista de Medicamentos.

- Puede consultar en cualquier momento la versión más actualizada de la Lista de Medicamentos de Tufts Health Plan Senior Care Options en línea en [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member). Las actualizaciones a la Lista de Medicamentos se publican mensualmente en el sitio web.
- También puede llamar a Servicios para Miembros al número que aparece en el pie de página de este documento para consultar la Lista de Medicamentos actual.

---

**Si tiene preguntas**, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.). La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).



---

### B3. ¿Qué sucede si hay un cambio en la Lista de Medicamentos?

Algunos cambios de la Lista de Medicamentos ocurrirán **inmediatamente**. Por ejemplo:

- **Sustituciones de ciertas versiones nuevas de medicamentos.** Es posible que retiremos de inmediato medicamentos de la Lista si los reemplazamos con ciertas versiones nuevas de los mismos, pero el costo de los nuevos medicamentos seguirá siendo de \$0 con las mismas o menos restricciones. Cuando agreguemos la nueva versión de un medicamento, también podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en la lista, pero cambiar sus reglas o límites de cobertura.
  - Tal vez no le avisemos antes de hacer este cambio, pero le enviaremos información sobre el cambio específico que hagamos una vez que esto suceda.
  - Podemos hacer estos cambios solo si el medicamento que estamos agregando:
    - es una versión genérica nueva de un medicamento de marca, o
    - se trata de cierta versión nueva biosimilar de los productos biológicos originales de la Lista de Medicamentos (por ejemplo, al agregar una versión biosimilar intercambiable que se puede sustituir por un producto biológico original sin una receta nueva).
    - Es posible que desconozca algunos de estos tipos de medicamento. Para obtener más información, consulte la Sección B14.
  - Usted o su proveedor pueden solicitar una excepción de estos cambios. Le enviaremos una notificación con los pasos que puede tomar para solicitar una excepción. Consulte las preguntas de la B10 a la B12 para obtener más información sobre las excepciones.
- **Se retiró un medicamento del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) indica que un medicamento que usted está tomando no es seguro ni efectivo o el fabricante lo retira del mercado, es posible que lo retiremos de la Lista de Medicamentos de inmediato. Si usted está tomando ese medicamento, le enviaremos un aviso. Luego puede conversar con su médico u otro prescriptor. Ellos pueden ayudarlo a decidir si hay un medicamento similar en la Lista de Medicamentos que usted pueda tomar.

**Podemos hacer otros cambios que afecten los medicamentos que usted toma.** Le informaremos con anticipación de estos otros cambios en la Lista de Medicamentos. Estos cambios podrían suceder si ocurre lo siguiente:

- La FDA entrega nuevas pautas o si hay nuevas pautas clínicas con respecto a un medicamento;
- Eliminamos un medicamento de marca de la Lista de Medicamentos al agregar un medicamento genérico que ya no es nuevo en el mercado, o
  - Eliminamos un producto biológico original al agregar un biosimilar, o
  - Cambiamos las reglas o los límites de la cobertura del medicamento de marca.

Cuando estos cambios ocurran, haremos lo siguiente:

- Le informaremos al menos con 30 días de anticipación del cambio en la Lista de medicamentos o
- Le informaremos y le daremos un suministro del medicamento para 30 días después de que solicite resurtir la receta.

Esto le dará tiempo para conversar con el médico u otro prescriptor. Este puede ayudarlo a decidir lo siguiente:

- Si hay un medicamento similar en la Lista de medicamentos que usted pueda tomar o
- Si debe solicitar una excepción de estos cambios. Para obtener más información sobre las excepciones, consulte las preguntas de la B10 a la B12.

---

#### **B4. ¿Hay restricciones o límites en la cobertura de medicamentos o se deben tomar medidas para obtener determinados medicamentos?**

Sí, algunos medicamentos tienen reglas de cobertura o tienen límites en la cantidad que usted puede recibir. En algunos casos, usted, su médico u otro prescriptor tienen que hacer algo antes de recibir el medicamento. Por ejemplo:

- **Autorización previa:** En el caso de algunos medicamentos, usted, su médico u otro prescriptor deben obtener la autorización de Tufts Health Plan Senior Care Options antes de surtir su receta. La autorización previa es diferente de un referido. Tufts Health Plan Senior Care Options podría no cubrir el medicamento si usted no obtiene primero la autorización previa.
- **Cantidades límite:** En ocasiones, Tufts Health Plan Senior Care Options restringe la cantidad de un medicamento que usted puede adquirir.
- **Terapia escalonada:** A veces, Tufts Health Plan Senior Care Options requiere que usted haga una terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar los medicamentos en un orden determinado para su condición médica. Podría tener que probar un medicamento antes de que cubramos otro. Si el prescriptor cree que el primer medicamento no funciona para usted, entonces cubriremos el segundo.
- **Medicamento con suministro para cierta cantidad de días no extensible:** Para ciertos medicamentos, Tufts Health Plan Senior Care Options restringe las cantidades hasta un suministro para 30 días por receta.

Puede obtener información sobre si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales en las tablas que se encuentran al inicio de la Sección C. También puede obtener más información en nuestro sitio web [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member). Publicamos en línea un documento que explica nuestras restricciones de autorización previa y terapia escalonada. También puede solicitar que le enviemos una copia.

**Puede solicitar una excepción de estos límites.** Esto le dará tiempo para conversar con su médico u otro prescriptor. Ellos pueden ayudarlo a decidir si hay un medicamento similar en la Lista de Medicamentos que usted pueda tomar o si debería solicitar una excepción. Consulte las preguntas de la B10 a la B12 para obtener más información sobre las excepciones.

---

**Si tiene preguntas,** llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.). La llamada es gratis. **Para obtener más información,** visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).



---

**B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que quiero tiene límites o si hay medidas que debo tomar para recibirlo?**

La tabla en la Lista de Medicamentos por tipo de medicamento tiene una columna titulada “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso”.

---

**B6. ¿Qué sucede si Tufts Health Plan Senior Care Options cambia sus reglas sobre cómo cubre algunos medicamentos (por ejemplo, restricciones de autorización previa, cantidad límite o terapia escalonada)?**

En algunos casos, le avisaremos anticipadamente si añadimos o cambiamos las restricciones de autorización previa, cantidad límite o terapia escalonada de un medicamento. Consulte la pregunta B3 para obtener más información sobre el aviso anticipado y las situaciones en las que no podamos notificarle anticipadamente cuando cambien nuestras reglas sobre los medicamentos incluidos en la lista.

---

**B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la lista?**

Hay dos formas de encontrar un medicamento:

- puede buscar alfabéticamente o
- puede buscar por tipo de medicamento.

Para buscar **alfabéticamente**, ubique su medicamento en la sección Índice de Medicamentos Cubiertos. Puede encontrarlo en la Sección D. El Índice de Medicamentos Cubiertos es una lista alfabética de todos los medicamentos que se incluyen en la Lista de Medicamentos. En el índice aparecen los medicamentos de marca y los genéricos.

Para buscar por **tipo de medicamento**, busque la sección titulada “Lista de Medicamentos por tipo de medicamento” en la Sección C. Los medicamentos en esta sección se agrupan en categorías por tipo. Por ejemplo, si está tomando un medicamento para las jaquecas, debe buscar en la categoría “Antijaquecosos”. Ahí es donde encontrará los medicamentos que tratan las jaquecas.

---

**B8. ¿Qué sucede si el medicamento que quiero tomar no está en la lista?**

Si no encuentra su medicamento en la Lista de Medicamentos, llame a Servicios para Miembros al número que aparece en el pie de página de este documento y pregunte por él. Si se entera de que Tufts Health Plan Senior Care Options no cubrirá el medicamento, puede adoptar una de las siguientes medidas:

- Pida a Servicios para Miembros una lista de medicamentos como el que desea tomar. Luego, muestre la lista a su médico o a otro prescriptor. Ellos pueden recetar un medicamento de la lista que es similar al que desea tomar. **O bien**
- Puede solicitar al plan de salud que haga una excepción para cubrir su medicamento. Consulte las preguntas de la B10 a la B12 para obtener más información sobre las excepciones.

---

**B9. ¿Qué pasa si soy un miembro nuevo de Tufts Health Plan Senior Care Options y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de Medicamentos o tengo un problema para conseguirlo?**

Podemos ayudar. Podemos cubrir un suministro temporal para 30 días de su medicamento durante los primeros 90 días desde que se convirtió en miembro de Tufts Health Plan Senior Care Options. Esto le dará tiempo para conversar con el médico u otro prescriptor. Ellos pueden ayudarlo a decidir si hay un medicamento similar en la Lista de Medicamentos que usted pueda tomar o si podría solicitar una excepción.

Si la receta está indicada para menos días, permitiremos que se surta varias veces hasta un máximo de 30 días de medicamento.

Cubriremos un suministro de 30 días de su medicamento si sucede lo siguiente:

- usted está tomando un medicamento que no aparece en nuestra lista;
- nuestras reglas del plan de salud no permiten que usted reciba la cantidad recetada por el prescriptor; o
- el medicamento necesita la autorización previa de Tufts Health Plan Senior Care Options, o
- usted está tomando un medicamento que forma parte de una restricción a una terapia escalonada.

Si usted está tomando un medicamento que Tufts Health Plan Senior Care Options no considera que es un medicamento de Part D, tiene derecho a recibir un suministro único de ese medicamento para 72 horas.

Si está en una casa de reposo o en un centro de cuidados a largo plazo y necesita un medicamento que no está en la lista o si no puede conseguir fácilmente el medicamento que necesita, podemos ayudarlo. Si ha estado en el plan por más de 90 días, vive en un centro de cuidados a largo plazo y necesita un suministro inmediatamente:

- Cubriremos un suministro de 31 días del medicamento que necesita (a menos que su receta sea por menos días) si es o no un nuevo miembro de Tufts Health Plan Senior Care Options.
- Esta es una adición al suministro temporal durante los primeros 90 días desde que se convirtió en miembro de Tufts Health Plan Senior Care Options.

Como miembro actual, si lo ingresan o le dan el alta de un centro de cuidados a largo plazo y se cambia su medicamento en forma no planificada, puede solicitar que aprobemos una renovación temporal única del medicamento no cubierto para que tenga tiempo de analizar un plan de transición con el médico. Su médico también puede solicitar una excepción a la cobertura del medicamento no cubierto según la revisión de la necesidad médica siguiendo el proceso estándar de excepción descrito anteriormente. El “primer surtido” temporal será, por lo general, un suministro de hasta 31 días, pero se podría extender para darles tiempo a usted y a su médico para administrar las complejidades de múltiples medicamentos o cuando las circunstancias especiales lo justifiquen. Llame al departamento de Servicios para Miembros de Tufts Health Plan Senior Care Options para solicitar un surtido temporal de la receta.

---

**Si tiene preguntas**, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.). La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).



---

**B10. ¿Puedo solicitar una excepción para que se cubra mi medicamento?**

Sí. Puede solicitar a Tufts Health Plan Senior Care Options que haga una excepción para cubrir un medicamento que no figura en la Lista de Medicamentos.

También nos puede solicitar que cambiemos las reglas que aplicamos a su medicamento.

- Por ejemplo, Tufts Health Plan Senior Care Options puede limitar la cantidad de un medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite, nos puede solicitar que lo cambiemos y cubramos una mayor cantidad sin costo adicional.
- Otros ejemplos: Puede solicitarnos que retiremos las restricciones de terapia escalonada o los requisitos de autorización previa.

---

**B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?**

Para solicitar una excepción, llame a Servicios para Miembros. Un representante de Servicios para Miembros trabajará con usted y su proveedor para ayudarle a solicitar una excepción. También puede leer el Capítulo 8, Sección 7 de la *Evidencia de Cobertura* para obtener más información sobre las excepciones.

---

**B12. ¿Cuánto se tarda en conseguir una excepción?**

Después de que recibamos una declaración del prescriptor en la que respalde su solicitud de excepción, tomaremos una decisión en un plazo de 72 horas. Para una decisión más rápida, incluya esta información médica de su médico u otro prescriptor cuando solicite la excepción.

Si usted o el prescriptor creen que su salud puede verse afectada si tiene que esperar 72 horas por una decisión, puede solicitar una excepción expedita. Esta es una decisión más rápida. Si el prescriptor respalda su solicitud, tomaremos una decisión en un plazo de 24 horas después de haber recibido su declaración de respaldo.

---

**B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?**

Los medicamentos genéricos están compuestos por los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Habitualmente cuestan menos que los medicamentos de marca y funcionan tan bien como estos. Normalmente no tienen nombres conocidos. Los medicamentos genéricos son autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). Hay medicamentos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos normalmente se pueden sustituir por medicamentos de marca en la farmacia sin una receta nueva, dependiendo de las leyes estatales.

Tufts Health Plan Senior Care Options cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos.

---

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

Cuando nos referimos a medicamentos, puede tratarse de un fármaco o de un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos que son más complejos que los habituales. Dado que los productos biológicos son más complejos que los medicamentos habituales, en vez de tener una fórmula genérica tienen fórmulas denominadas biosimilares. Los productos biosimilares suelen funcionar tan bien como los productos biológicos originales y pueden costar menos. Existen alternativas biosimilares de algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son intercambiables y, dependiendo de

las leyes estatales, se pueden sustituir por productos biológicos originales en la farmacia sin necesidad de tener una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos se pueden sustituir por medicamentos de marca.

Para obtener más información sobre los tipos de medicamentos, consulte el Capítulo 5 de la **Evidencia de Cobertura**.

---

### **B15. ¿Qué son los medicamentos OTC?**

OTC es la sigla en inglés de “over-the-counter”, que significa de venta libre o sin receta. Tufts Health Plan Senior Care Options cubre algunos medicamentos OTC cuando figuran en las recetas emitidas por su proveedor.

Puede leer la Lista de Medicamentos de Venta Libre de MassHealth Standard (Medicaid) para conocer qué medicamentos OTC tienen cobertura.

Además de la Lista de Medicamentos OTC de MassHealth Standard (Medicaid), Tufts Health Plan Senior Care Options proporciona cobertura para los siguientes medicamentos de acuerdo con su beneficio de Medicare:

- Benzonatato
- Condroitina/MSM
- Glucosamina/Condroitina/MSM
- Glucosamina/MSM
- Parche tópico de lidocaína al 4 %
- Metilsulfonilmetano (MSM)
- Mucinex 600 mg
- Omega 3/aceite de pescado
- Robitussin Cough + Chest Congestion DM (líquido)

---

### **B16. ¿Tufts Health Plan Senior Care Options cubre los productos OTC que no son medicamentos?**

Tufts Health Plan Senior Care Options cubre algunos productos OTC que no son medicamentos cuando figuran en las recetas emitidas por el proveedor.

Algunos ejemplos de productos OTC que no son medicamentos son las toallitas con alcohol y las gasas.

Puede leer la Lista de Medicamentos de Tufts Health Plan Senior Care Options para conocer qué productos OTC que no son medicamentos tienen cobertura.

---

### **B17. ¿Tufts Health Plan Senior Care Options cubre suministros prolongados de medicamentos de venta con receta?**

- **Programas de pedidos por correo.** Ofrecemos un programa de pedidos por correo que le permite obtener un suministro para un máximo de 90 días de sus medicamentos recetados, el cual se enviará directamente a su casa. Usted tiene \$0 de copago.

---

**Si tiene preguntas**, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.). La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).



- **Programas de farmacias minoristas de suministro para 90 días.** Algunas farmacias minoristas también pueden ofrecer un suministro para un máximo de 90 días de medicamentos recetados que están cubiertos. Usted tiene \$0 de copago.

---

**B18. ¿La farmacia de mi localidad puede enviar a mi casa los productos de mi receta?**

Es posible que la farmacia de su localidad entregue en su casa los productos de su receta. Puede llamar a la farmacia para averiguar si ofrecen entregas a domicilio.

---

**B19. ¿Cuál es mi copago?**

Los miembros de Tufts Health Plan Senior Care Options no tienen copagos para medicamentos recetados y OTC, así como productos que no son medicamentos siempre y cuando los miembros sigan las reglas del plan. Consulte las preguntas B14 y B15 para obtener más información sobre los medicamentos de venta libre y los productos que no son medicamentos.

Los niveles son los grupos de medicamentos en nuestra Lista de Medicamentos. Su plan tiene 1 nivel. Todos los medicamentos cubiertos están en este nivel.

Todos los medicamentos de nuestra Lista de Medicamentos no tienen copago.

- Los medicamentos genéricos de Nivel 1 tienen un copago de \$0.
- Los medicamentos de marca de Nivel 1 tienen un copago de \$0.
- Los medicamentos OTC tienen un copago de \$0.

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al número que aparece en el pie de página de este documento.

---

## C. Descripción general de la *Lista de Medicamentos Cubiertos*

La *Lista de Medicamentos Cubiertos* le ofrece información sobre los medicamentos que cubre Tufts Health Plan Senior Care Options. En caso de tener problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice de Medicamentos Cubiertos que se encuentra en la Sección D. El índice enumera alfabéticamente todos los medicamentos que cubre Tufts Health Plan Senior Care Options.

### C1. Lista de medicamentos por tipo de medicamento

Los medicamentos de esta sección están agrupados en categorías por tipo. Por ejemplo, si está tomando un medicamento para las jaquecas, debe buscar en la categoría “Antijaquecosos”. Ahí es donde encontrará los medicamentos que tratan las jaquecas.

También aparece el significado de los códigos usados en la columna “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso”:

**PA BvD: Se requiere autorización previa (PA por sus siglas en inglés) de Medicare Part B o Part D**

Estos medicamentos requieren una autorización previa para determinar la cobertura adecuada según Medicare Part B o Part D.

**QL: Se aplica una cantidad límite (QL por sus siglas en inglés)**

Debido a posibles inquietudes sobre la seguridad y uso, Tufts Health Plan Senior Care Options ha establecido limitaciones de surtido en una cantidad pequeña de medicamentos recetados. Esto significa que la farmacia solo surtirá cierta cantidad de un medicamento en un período específico. Estas cantidades se basan en estándares reconocidos de atención, como las recomendaciones de uso de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos.

**HI: Medicamento de Infusión Domiciliaria (HI por sus siglas en inglés)**

Este medicamento recetado está cubierto según nuestro beneficio médico.

**PA: Se requiere autorización previa**

El proceso de autorización previa fomenta que se receten en forma racional los medicamentos que impliquen inquietudes importantes financieras o de seguridad. Un proveedor puede presentar una solicitud de cobertura según la necesidad médica de un miembro por un medicamento en especial.

**PA NSO: Se requiere autorización previa solo para nuevos ingresos (NSO por sus siglas en inglés)**

La restricción de autorización previa solo se aplica si es un miembro nuevo o si ha tomado este medicamento antes.

**Esta sección continúa en la página siguiente**

---

**Si tiene preguntas**, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.). La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

xvii



**ST: Se aplica una autorización previa de Terapia Escalonada (ST por sus siglas en inglés)**

La Terapia Escalonada es una forma automática de autorización previa que utiliza los antecedentes de reclamaciones para la aprobación de un medicamento en el punto de venta. Los programas de Terapia Escalonada fomentan el uso clínicamente demostrado de terapias de primera línea y están diseñados para garantizar que se usen primero los agentes más económicos y adecuados para la terapia antes de que se puedan cubrir otros tratamientos.

Los miembros que toman actualmente medicamentos que cumplen los criterios iniciales para una terapia escalonada podrán surtir de forma automática sus recetas de medicamentos escalonados. Si el miembro no cumple los criterios iniciales para una Terapia Escalonada, se rechazará la receta en el punto de venta con un mensaje que indicará que se requiere una autorización previa (PA). Los médicos pueden presentar solicitudes de autorización previa a Tufts Health Plan Senior Care Options para los miembros que no cumplen los criterios de Terapia Escalonada en el punto de venta según el proceso de revisión médica.

**ST NSO: La autorización previa de Terapia Escalonada se aplica solo para nuevos ingresos.**

La restricción de autorización previa de Terapia Escalonada solo se aplica si usted es un miembro nuevo o no ha tomado este medicamento antes.

**NEDS: Medicamento con suministro para una cantidad no extensible de días (NEDS por sus siglas en inglés)**

En un esfuerzo por contener los costos de medicamentos, se limitarán ciertos medicamentos de alto costo a un suministro de hasta 30 días por surtido.

**SP: Disponible mediante un proveedor designado de farmacia de especialidad (SP por sus siglas en inglés)**

Tiene la opción de obtener este medicamento mediante un proveedor designado de farmacia de especialidad. Estas farmacias se especializan en surtir una cantidad seleccionada de medicamentos directamente a nuestros miembros. También ofrecen entregas gratuitas a domicilio, apoyo educativo por teléfono 24 horas al día, 7 días a la semana, apoyo del personal de enfermería y farmacéutico y trabajarán en estrecha colaboración con su médico. Los medicamentos incluyen, entre otros, aquellos que se usan en el tratamiento de esclerosis múltiple, hepatitis C, artritis reumatoide y cánceres tratados con medicamentos por vía oral.

Farmacia especializada Optum: 1-844-265-1705

## C2. Cobertura adicional

### Suministros para pruebas de diabetes

Los suministros para pruebas de diabetes, como medidores de glucosa en sangre, tiras reactivas de glucosa en sangre, dispositivos de lancetas, lancetas, soluciones para el control de la glucosa y los sistemas de monitoreo continuo de glucosa (CGM por sus siglas en inglés) están cubiertos por el beneficio médico del plan en las farmacias minoristas o de pedido por correo participantes. Nuestra cobertura preferida es la siguiente:

- Tiras Reactivas OneTouch
- Medidores OneTouch (cantidad límite: 1 medidor por 180 días)
- Sistemas de monitoreo continuo de glucosa FreeStyle Libre y Dexcom (se requiere autorización previa)

### Vacunas de Part B

Algunas vacunas están cubiertas por los beneficios médicos del plan y pueden obtenerse en las farmacias minoristas participantes. Algunas vacunas cubiertas por Part B son:

- Vacunas contra la COVID-19
- Vacunas contra la gripe
- Vacunas contra la neumonía (por ejemplo, Pneumovax 23 y Prevnar 13)

### Medicamentos orales contra el cáncer de Part B

Algunos medicamentos orales contra el cáncer están cubiertos por los beneficios médicos del plan y pueden obtenerse en las farmacias minoristas participantes. Algunos medicamentos orales contra el cáncer cubiertos por Part B son:

- Tabletas de Alkeran
- Tabletas de capecitabina
- Cápsulas de etopósido
- Cápsulas de Hycamtin
- Tabletas de melfalán
- Tabletas de Myleran
- Cápsulas de temozolomida

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos genéricos se indican en minúscula y cursiva (por ejemplo, *omeprazol*), mientras que los medicamentos de marca aparecen totalmente en mayúscula (por ejemplo, ENTRESTO). La información en la columna “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso” le indica si Tufts Health Plan Senior Care Options tiene reglas para cubrir su medicamento.

---

**Si tiene preguntas**, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.). La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).



---

## **D. Índice de Medicamentos Cubiertos**

En esta sección, puede buscar un medicamento por su nombre en orden alfabético. Esto le indicará el número de página donde puede encontrar información adicional sobre la cobertura de su medicamento.

# Tabla de contenidos

|                                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Agentes antidemencia.....                                                                         | 3  |
| Agentes antiespásticos.....                                                                       | 3  |
| Agentes antiyaquecosos .....                                                                      | 3  |
| Agentes antimiasténicos .....                                                                     | 4  |
| Agentes antiparkinsonianos .....                                                                  | 4  |
| Agentes cardiovasculares .....                                                                    | 4  |
| Agentes de antigout .....                                                                         | 8  |
| Agentes de la enfermedad inflamatoria intestinal .....                                            | 9  |
| Agentes de las enfermedades óseas metabólicas .....                                               | 9  |
| Agentes del sistema nervioso central .....                                                        | 9  |
| Agentes del trastorno del sueño .....                                                             | 12 |
| Agentes dentales y orales .....                                                                   | 12 |
| Agentes dermatológicos .....                                                                      | 12 |
| Agentes gastrointestinales.....                                                                   | 15 |
| Agentes genitourinarios.....                                                                      | 16 |
| Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hipófisis).....                        | 17 |
| Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hormonas sexuales/modificadores) ..... | 17 |
| Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (suprarrenal) .....                     | 20 |
| Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (tiroides) .....                        | 20 |
| Agentes hormonales, inhibidor (tiroides).....                                                     | 21 |
| Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria).....                                  | 21 |
| Agentes inmunológicos .....                                                                       | 21 |
| Agentes oftálmicos .....                                                                          | 26 |
| Agentes para la bipolaridad.....                                                                  | 28 |
| Agentes para tratamientos antiadicción/contra la drogadicción .....                               | 28 |
| Agentes para vías respiratorias/pulmonares.....                                                   | 29 |
| Agentes Terapéuticos, Misceláneos .....                                                           | 32 |
| Agentes óticos.....                                                                               | 33 |
| Analgésicos .....                                                                                 | 34 |
| Anestésicos.....                                                                                  | 35 |
| Ansiolíticos .....                                                                                | 36 |
| Antibacterianos .....                                                                             | 36 |
| Anticonvulsivos .....                                                                             | 39 |
| Antidepresivos .....                                                                              | 41 |
| Antidepressants.....                                                                              | 42 |
| Antieméticos .....                                                                                | 43 |
| Antimicobacterianos.....                                                                          | 43 |
| Antimicóticos .....                                                                               | 43 |
| Antineoplásicos.....                                                                              | 44 |
| Antiparasitarios .....                                                                            | 51 |
| Antipsicóticos .....                                                                              | 52 |
| Antivírico .....                                                                                  | 54 |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

Electrolitos/minerales/metales/vitaminas .....56

Productos y modificadores sanguíneos .....59

Reguladores de la glucemia .....60

Relajantes musculares esqueléticos .....62

Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento .....62

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                                                                       | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| <b>Agentes antidemencia</b>                                                                                  |                       |                            |
| <b>Agentes antidemencia, otros</b>                                                                           |                       |                            |
| <i>memantine/donepezil hydrochloride er</i>                                                                  | 1                     |                            |
| NAMZARIC                                                                                                     | 1                     |                            |
| <b>Antagonista receptor de ácido N-metil-D-aspartico (NMDA)</b>                                              |                       |                            |
| <i>memantine hcl titration pak</i>                                                                           | 1                     |                            |
| <i>memantine hydrochloride er</i>                                                                            | 1                     |                            |
| <i>memantine hydrochloride soln, tabs</i>                                                                    | 1                     |                            |
| <b>Inhibidores de la colinesterasa</b>                                                                       |                       |                            |
| <i>donepezil hcl tbdp</i>                                                                                    | 1                     |                            |
| <i>donepezil hcl tabs 10mg, 23mg</i>                                                                         | 1                     |                            |
| <i>donepezil hydrochloride tabs 5mg</i>                                                                      | 1                     |                            |
| <i>galantamine hydrobromide er</i>                                                                           | 1                     |                            |
| <i>galantamine hydrobromide soln, tabs</i>                                                                   | 1                     |                            |
| <i>rivastigmine tartrate</i>                                                                                 | 1                     |                            |
| <i>rivastigmine transdermal system</i>                                                                       | 1                     |                            |
| <b>Agentes antiespásticos</b>                                                                                |                       |                            |
| <b>Agentes antiespásticos</b>                                                                                |                       |                            |
| <i>baclofen</i>                                                                                              | 1                     |                            |
| <i>dantrolene sodium</i>                                                                                     | 1                     |                            |
| <i>tizanidine hcl</i>                                                                                        | 1                     |                            |
| <i>tizanidine hydrochloride</i>                                                                              | 1                     |                            |
| <b>Agentes antijaquecosos</b>                                                                                |                       |                            |
| <b>Agonista de receptores de serotonina (5-HT)</b>                                                           |                       |                            |
| <i>naratriptan hcl</i>                                                                                       | 1                     |                            |
| <i>rizatriptan benzoate</i>                                                                                  | 1                     |                            |
| <i>rizatriptan benzoate odt</i>                                                                              | 1                     |                            |
| <i>sumatriptan succinate refill inj 6mg/0.5ml</i>                                                            | 1                     |                            |
| <i>sumatriptan succinate inj, tabs</i>                                                                       | 1                     |                            |
| <i>sumatriptan soln</i>                                                                                      | 1                     |                            |
| <b>Alcaloides del cornezuelo</b>                                                                             |                       |                            |
| <i>dihydroergotamine mesylate soln</i>                                                                       | 1                     | QL(8 ML por 30 días); NEDS |
| <i>ergotamine tartrate/cafeine</i>                                                                           | 1                     |                            |
| <b>Antagonistas de los receptores del péptido relacionado con el gen de la calcitonina (calcitonin gene)</b> |                       |                            |
| AIMOVIG                                                                                                      | 1                     | QL(1 ML por 30 días); PA   |
| EMGALITY INJ 120MG/ML                                                                                        | 1                     | QL(2 ML por 30 días); PA   |
| EMGALITY INJ 100MG/ML                                                                                        | 1                     | QL(3 ML por 30 días); PA   |
| NURTEC                                                                                                       | 1                     | PA                         |
| UBRELVY                                                                                                      | 1                     | PA                         |
| <b>Profiláctico</b>                                                                                          |                       |                            |
| <i>timolol maleate tabs 10mg, 20mg, 5mg</i>                                                                  | 1                     |                            |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                                                | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| <b>Agentes antimiasténicos</b>                                                        |                       |                    |
| <b><i>Parasimpaticomiméticos</i></b>                                                  |                       |                    |
| <i>pyridostigmine bromide er tbc</i>                                                  | 1                     |                    |
| <i>pyridostigmine bromide tabs 60mg</i>                                               | 1                     |                    |
| <b>Agentes antiparkinsonianos</b>                                                     |                       |                    |
| <b><i>Agentes antiparkinsonianos, otros</i></b>                                       |                       |                    |
| <i>carbidopa/levodopa/entacapone</i>                                                  | 1                     |                    |
| <i>entacapone</i>                                                                     | 1                     |                    |
| <b><i>Agonistas de la dopamina</i></b>                                                |                       |                    |
| <i>bromocriptine mesylate caps, tabs</i>                                              | 1                     |                    |
| KYNMOBI                                                                               | 1                     | NEDS               |
| <i>pramipexole dihydrochloride</i>                                                    | 1                     |                    |
| <i>ropinirole er</i>                                                                  | 1                     |                    |
| <i>ropinirole hcl tabs 0.5mg, 1mg, 2mg, 4mg, 5mg</i>                                  | 1                     |                    |
| <i>ropinirole hydrochloride tabs 0.25mg, 3mg</i>                                      | 1                     |                    |
| <b><i>Anticolinérgicos</i></b>                                                        |                       |                    |
| <i>benztropine mesylate tabs</i>                                                      | 1                     |                    |
| <i>trihexyphenidyl hcl soln</i>                                                       | 1                     |                    |
| <i>trihexyphenidyl hydrochloride</i>                                                  | 1                     |                    |
| <b><i>Inhibidores de la monoaminoxidasa B (MAO-B)</i></b>                             |                       |                    |
| <i>rasagiline mesylate tabs</i>                                                       | 1                     |                    |
| <i>selegiline hcl caps, tabs</i>                                                      | 1                     |                    |
| <b><i>Inhibidores de precursores de dopamina o decarboxilasa de L-aminoácidos</i></b> |                       |                    |
| <i>carbidopa/levodopa</i>                                                             | 1                     |                    |
| <i>carbidopa/levodopa er</i>                                                          | 1                     |                    |
| <i>carbidopa/levodopa odt</i>                                                         | 1                     |                    |
| <i>carbidopa tabs</i>                                                                 | 1                     |                    |
| <b>Agentes cardiovasculares</b>                                                       |                       |                    |
| <b><i>Agentes bloqueantes adrenérgicos alfa</i></b>                                   |                       |                    |
| <i>prazosin hydrochloride caps</i>                                                    | 1                     |                    |
| <b><i>Agentes bloqueantes adrenérgicos beta</i></b>                                   |                       |                    |
| <i>acebutolol hydrochloride</i>                                                       | 1                     |                    |
| <i>atenolol tabs</i>                                                                  | 1                     |                    |
| <i>bisoprolol fumarate tabs 10mg, 5mg</i>                                             | 1                     |                    |
| <i>carvedilol</i>                                                                     | 1                     |                    |
| <i>labetalol hydrochloride tabs 100mg, 200mg, 300mg</i>                               | 1                     |                    |
| <i>metoprolol succinate er</i>                                                        | 1                     |                    |
| <i>metoprolol tartrate tabs</i>                                                       | 1                     |                    |
| <i>nadolol tabs 20mg, 40mg, 80mg</i>                                                  | 1                     |                    |
| <i>nebivolol hydrochloride</i>                                                        | 1                     |                    |
| <i>pindolol tabs</i>                                                                  | 1                     |                    |
| <i>propranolol hcl soln 40mg/5ml</i>                                                  | 1                     |                    |
| <i>propranolol hcl tabs 40mg</i>                                                      | 1                     |                    |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                                                                                            | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| <i>propranolol hydrochloride er</i>                                                                                               | 1                     |                    |
| <i>propranolol hydrochloride soln</i>                                                                                             | 1                     |                    |
| <i>propranolol hydrochloride tabs 10mg, 20mg, 60mg, 80mg</i>                                                                      | 1                     |                    |
| <b>Agentes bloqueantes del canal de calcio, dihidropiridinas</b>                                                                  |                       |                    |
| <i>amlodipine besylate tabs</i>                                                                                                   | 1                     |                    |
| <i>felodipine er</i>                                                                                                              | 1                     |                    |
| <i>nifedipine er</i>                                                                                                              | 1                     |                    |
| <i>nimodipine caps</i>                                                                                                            | 1                     |                    |
| <b>Agentes bloqueantes del canal de calcio, no dihidropiridinas</b>                                                               |                       |                    |
| <i>cartia xt</i>                                                                                                                  | 1                     |                    |
| <i>dilt-xr</i>                                                                                                                    | 1                     |                    |
| <i>diltiazem hcl cd</i>                                                                                                           | 1                     |                    |
| <i>diltiazem hcl er cp24 120mg, 180mg, 240mg, 420mg</i>                                                                           | 1                     |                    |
| <i>diltiazem hcl er cp12</i>                                                                                                      | 1                     |                    |
| <i>diltiazem hcl er tb24 300mg, 360mg, 420mg</i>                                                                                  | 1                     |                    |
| <i>diltiazem hcl tabs 30mg, 60mg</i>                                                                                              | 1                     |                    |
| <i>diltiazem hydrochloride er cp24</i>                                                                                            | 1                     |                    |
| <i>diltiazem hydrochloride er tb24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg</i>                                                          | 1                     |                    |
| <i>diltiazem hydrochloride tabs 120mg, 90mg</i>                                                                                   | 1                     |                    |
| <i>matzim la</i>                                                                                                                  | 1                     |                    |
| <i>taztia xt</i>                                                                                                                  | 1                     |                    |
| <i>tiadylt er</i>                                                                                                                 | 1                     |                    |
| <i>verapamil hcl er cp24 100mg, 300mg</i>                                                                                         | 1                     |                    |
| <i>verapamil hcl er tbc 120mg</i>                                                                                                 | 1                     |                    |
| <i>verapamil hcl sr cp24</i>                                                                                                      | 1                     |                    |
| <i>verapamil hcl tabs 40mg, 80mg</i>                                                                                              | 1                     |                    |
| <i>verapamil hydrochloride er cp24</i>                                                                                            | 1                     |                    |
| <i>verapamil hydrochloride er tbc 180mg, 240mg</i>                                                                                | 1                     |                    |
| <i>verapamil hydrochloride tabs 120mg</i>                                                                                         | 1                     |                    |
| <b>Agentes cardiovasculares, otros</b>                                                                                            |                       |                    |
| <i>aliskiren</i>                                                                                                                  | 1                     |                    |
| <i>amiloride/hydrochlorothiazide</i>                                                                                              | 1                     |                    |
| <i>amlodipine besylate/atorvastatin calcium</i>                                                                                   | 1                     |                    |
| <i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i>                                                                               | 1                     |                    |
| <i>amlodipine besylate/valsartan</i>                                                                                              | 1                     |                    |
| <i>amlodipine/olmesartan medoxomil</i>                                                                                            | 1                     |                    |
| <i>amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide tabs 10mg; 12.5mg; 160mg, 10mg; 25mg; 160mg, 5mg; 12.5mg; 160mg, 5mg; 25mg; 160mg</i> | 1                     |                    |
| <i>atenolol/chlorthalidone</i>                                                                                                    | 1                     |                    |
| <i>benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide</i>                                                                               | 1                     |                    |
| <i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide</i>                                                                                    | 1                     |                    |
| <i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide</i>                                                                                  | 1                     |                    |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                       | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| CORLANOR                                                     | 1                     |                    |
| <i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i>                 | 1                     |                    |
| ENTRESTO                                                     | 1                     |                    |
| <i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide</i>                 | 1                     |                    |
| <i>irbesartan/hydrochlorothiazide</i>                        | 1                     |                    |
| <i>ivabradine hydrochloride</i>                              | 1                     |                    |
| <i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i>                        | 1                     |                    |
| <i>losartan potassium/hydrochlorothiazide</i>                | 1                     |                    |
| <i>metoprolol/hydrochlorothiazide</i>                        | 1                     |                    |
| <i>metyrosine</i>                                            | 1                     | NEDS               |
| <i>olmesartan medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide</i>   | 1                     |                    |
| <i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide</i>              | 1                     |                    |
| <i>pentoxifylline er</i>                                     | 1                     |                    |
| <i>quinapril/hydrochlorothiazide</i>                         | 1                     |                    |
| <i>ranolazine er</i>                                         | 1                     |                    |
| <i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>                    | 1                     |                    |
| TEKTURNA HCT TABS 150MG; 12.5MG, 300MG; 12.5MG, 300MG; 25MG  | 1                     |                    |
| <i>telmisartan/amlodipine</i>                                | 1                     |                    |
| <i>telmisartan/hydrochlorothiazide</i>                       | 1                     |                    |
| <i>trandolapril/verapamil hcl er</i>                         | 1                     |                    |
| <i>triamterene/hydrochlorothiazide caps 25mg; 37.5mg</i>     | 1                     |                    |
| <i>triamterene/hydrochlorothiazide tabs</i>                  | 1                     |                    |
| <i>valsartan/hydrochlorothiazide</i>                         | 1                     |                    |
| <b>Agonistas adrenérgicos alfa</b>                           |                       |                    |
| <i>clonidine</i>                                             | 1                     |                    |
| <i>clonidine hydrochloride tabs</i>                          | 1                     |                    |
| <i>droxidopa</i>                                             | 1                     | PA; NEDS           |
| <i>midodrine hydrochloride</i>                               | 1                     |                    |
| <b>Antagonistas de los receptores de la angiotensina II</b>  |                       |                    |
| <i>candesartan cilexetil</i>                                 | 1                     |                    |
| <i>irbesartan</i>                                            | 1                     |                    |
| <i>losartan potassium tabs</i>                               | 1                     |                    |
| <i>olmesartan medoxomil tabs</i>                             | 1                     |                    |
| <i>telmisartan</i>                                           | 1                     |                    |
| <i>valsartan tabs</i>                                        | 1                     |                    |
| <b>Antagonistas de los receptores de mineralocorticoides</b> |                       |                    |
| <i>eplerenone</i>                                            | 1                     |                    |
| KERENDIA                                                     | 1                     | PA                 |
| <i>spironolactone tabs</i>                                   | 1                     |                    |
| <b>Antiarrítmicos</b>                                        |                       |                    |
| <i>amiodarone hydrochloride tabs</i>                         | 1                     |                    |
| <i>digitek tabs 0.125mg, 0.25mg</i>                          | 1                     |                    |
| <i>digoxin oral soln</i>                                     | 1                     |                    |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                     | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites |
|------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| <i>digoxin inj 0.25mg/ml</i>                               | 1                     |                    |
| <i>digoxin tabs 125mcg, 250mcg</i>                         | 1                     |                    |
| DOFETILIDE CAPS 125MCG                                     | 1                     |                    |
| <i>dofetilide caps 250mcg, 500mcg</i>                      | 1                     |                    |
| <i>flecainide acetate</i>                                  | 1                     |                    |
| <i>mexiletine hydrochloride caps</i>                       | 1                     |                    |
| MULTAQ                                                     | 1                     |                    |
| <i>propafenone hcl</i>                                     | 1                     |                    |
| <i>propafenone hydrochloride er</i>                        | 1                     |                    |
| <i>propafenone hydrochloride tabs 225mg, 300mg</i>         | 1                     |                    |
| <i>quinidine gluconate cr</i>                              | 1                     |                    |
| <i>quinidine gluconate er</i>                              | 1                     |                    |
| <i>quinidine sulfate tabs</i>                              | 1                     |                    |
| <i>sorine</i>                                              | 1                     |                    |
| <i>sotalol hcl tabs 120mg, 160mg, 240mg</i>                | 1                     |                    |
| <i>sotalol hydrochloride (af)</i>                          | 1                     |                    |
| <i>sotalol hydrochloride tabs 80mg</i>                     | 1                     |                    |
| <b>Dislipidémicos, derivados del ácido fibríco</b>         |                       |                    |
| <i>fenofibrate micronized caps 134mg, 200mg, 67mg</i>      | 1                     |                    |
| <i>fenofibrate caps 130mg, 150mg, 43mg, 50mg</i>           | 1                     |                    |
| <i>fenofibrate tabs 145mg, 160mg, 48mg, 54mg</i>           | 1                     |                    |
| <i>fenofibric acid dr</i>                                  | 1                     |                    |
| <i>gemfibrozil tabs</i>                                    | 1                     |                    |
| <b>Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa</b> |                       |                    |
| <i>atorvastatin calcium</i>                                | 1                     |                    |
| FLOLIPID                                                   | 1                     |                    |
| <i>fluvastatin</i>                                         | 1                     |                    |
| <i>fluvastatin sodium er</i>                               | 1                     |                    |
| <i>lovastatin tabs</i>                                     | 1                     |                    |
| <i>pitavastatin calcium</i>                                | 1                     |                    |
| <i>pravastatin sodium</i>                                  | 1                     |                    |
| <i>rosuvastatin calcium tabs</i>                           | 1                     |                    |
| <i>simvastatin tabs</i>                                    | 1                     |                    |
| <b>Dislipidémicos, otros</b>                               |                       |                    |
| <i>cholestyramine light</i>                                | 1                     |                    |
| <i>cholestyramine pack, powd</i>                           | 1                     |                    |
| <i>colestipol hydrochloride</i>                            | 1                     |                    |
| <i>ezetimibe</i>                                           | 1                     |                    |
| <i>ezetimibe/simvastatin</i>                               | 1                     |                    |
| <i>icosapent ethyl</i>                                     | 1                     |                    |
| <i>niacin er</i>                                           | 1                     |                    |
| <i>omega-3-acid ethyl esters</i>                           | 1                     |                    |
| PRALUENT                                                   | 1                     | PA                 |
| <i>prevalite</i>                                           | 1                     |                    |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                                                                       | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| REPATHA                                                                                                      | 1                     | PA                 |
| REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM                                                                                    | 1                     | PA                 |
| REPATHA SURECLICK                                                                                            | 1                     | PA                 |
| <b>Diuréticos, ahorrador de potasio</b>                                                                      |                       |                    |
| <i>amiloride hcl tabs</i>                                                                                    | 1                     |                    |
| <i>triamterene caps</i>                                                                                      | 1                     |                    |
| <b>Diuréticos, evacuación</b>                                                                                |                       |                    |
| <i>bumetanide inj, tabs</i>                                                                                  | 1                     |                    |
| <i>ethacrynic acid tabs</i>                                                                                  | 1                     |                    |
| <i>furosemide inj, oral soln, tabs</i>                                                                       | 1                     |                    |
| <i>toremide tabs</i>                                                                                         | 1                     |                    |
| <b>Diuréticos, tiazida</b>                                                                                   |                       |                    |
| <i>chlorthalidone tabs 25mg, 50mg</i>                                                                        | 1                     |                    |
| <i>hydrochlorothiazide caps, tabs</i>                                                                        | 1                     |                    |
| <i>indapamide tabs</i>                                                                                       | 1                     |                    |
| <i>metolazone</i>                                                                                            | 1                     |                    |
| <b>Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ACE)</b>                                           |                       |                    |
| <i>benazepril hydrochloride tabs</i>                                                                         | 1                     |                    |
| <i>captopril tabs</i>                                                                                        | 1                     |                    |
| <i>enalapril maleate tabs</i>                                                                                | 1                     |                    |
| <i>fosinopril sodium</i>                                                                                     | 1                     |                    |
| <i>lisinopril tabs</i>                                                                                       | 1                     |                    |
| <i>moexipril hydrochloride</i>                                                                               | 1                     |                    |
| <i>perindopril erbumine</i>                                                                                  | 1                     |                    |
| <i>quinapril hydrochloride</i>                                                                               | 1                     |                    |
| <i>ramipril</i>                                                                                              | 1                     |                    |
| <i>trandolapril</i>                                                                                          | 1                     |                    |
| <b>Inhibidores del cotransportador 2 de sodio-glucosa (sodium-glucose co-transporter 2 inhibitors, SGLT)</b> |                       |                    |
| FARXIGA                                                                                                      | 1                     |                    |
| JARDIANCE                                                                                                    | 1                     |                    |
| <b>Vasodilatadores, acción directa a nivel arterial/venoso</b>                                               |                       |                    |
| <i>isosorbide dinitrate tabs</i>                                                                             | 1                     |                    |
| <i>isosorbide mononitrate</i>                                                                                | 1                     |                    |
| <i>isosorbide mononitrate er</i>                                                                             | 1                     |                    |
| <i>nitroglycerin transdermal</i>                                                                             | 1                     |                    |
| <i>nitroglycerin soln 0.4mg/spray</i>                                                                        | 1                     |                    |
| <i>nitroglycerin subl 0.3mg, 0.4mg, 0.6mg</i>                                                                | 1                     |                    |
| VERQUVO                                                                                                      | 1                     |                    |
| <b>Vasodilatadores, acción directa a nivel arterial</b>                                                      |                       |                    |
| <i>hydralazine hydrochloride tabs</i>                                                                        | 1                     |                    |
| <i>minoxidil tabs</i>                                                                                        | 1                     |                    |
| <b>Agentes de antigout</b>                                                                                   |                       |                    |
| <b>Agentes de antigout</b>                                                                                   |                       |                    |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                      | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites       |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| <i>allopurinol</i>                                          | 1                     |                          |
| <i>colchicine</i>                                           | 1                     |                          |
| GLOPERBA                                                    | 1                     |                          |
| <i>probenecid</i>                                           | 1                     |                          |
| <i>probenecid/colchicine</i>                                | 1                     |                          |
| <b>Agentes de la enfermedad inflamatoria intestinal</b>     |                       |                          |
| <b><i>Aminosalicilatos</i></b>                              |                       |                          |
| <i>balsalazide disodium</i>                                 | 1                     |                          |
| <i>mesalamine dr</i>                                        | 1                     |                          |
| <i>mesalamine er</i>                                        | 1                     |                          |
| <i>mesalamine enem, kit, supp</i>                           | 1                     |                          |
| <i>sulfasalazine tabs, tbec</i>                             | 1                     |                          |
| <b><i>Glucocorticoides</i></b>                              |                       |                          |
| <i>budesonide er</i>                                        | 1                     | NEDS                     |
| <i>budesonide cpep 3mg</i>                                  | 1                     |                          |
| <i>budesonide foam 2mg</i>                                  | 1                     |                          |
| CORTIFOAM FOAM                                              | 1                     |                          |
| <i>hydrocortisone crea 1%, 2.5%</i>                         | 1                     |                          |
| <i>hydrocortisone enem 100mg/60ml</i>                       | 1                     |                          |
| <i>procto-med hc</i>                                        | 1                     |                          |
| <i>proctosol hc</i>                                         | 1                     |                          |
| <i>proctozone-hc</i>                                        | 1                     |                          |
| <b>Agentes de las enfermedades óseas metabólicas</b>        |                       |                          |
| <b><i>Agentes de las enfermedades óseas metabólicas</i></b> |                       |                          |
| <i>alendronate sodium</i>                                   | 1                     |                          |
| BONSITY                                                     | 1                     | PA; NEDS                 |
| CALCITONIN SALMON                                           | 1                     |                          |
| <i>calcitonin-salmon</i>                                    | 1                     |                          |
| <i>calcitriol caps 0.25mcg, 0.5mcg</i>                      | 1                     |                          |
| <i>calcitriol soln 1mcg/ml</i>                              | 1                     |                          |
| <i>cinacalcet hydrochloride</i>                             | 1                     |                          |
| <i>paricalcitol</i>                                         | 1                     |                          |
| PROLIA                                                      | 1                     | PA                       |
| RAYALDEE                                                    | 1                     | NEDS                     |
| <i>risedronate sodium</i>                                   | 1                     |                          |
| <i>risedronate sodium dr</i>                                | 1                     |                          |
| <i>teriparatide</i>                                         | 1                     | PA; NEDS                 |
| XGEVA                                                       | 1                     | PA; NEDS                 |
| <i>zoledronic acid</i>                                      | 1                     |                          |
| <b>Agentes del sistema nervioso central</b>                 |                       |                          |
| <b><i>Agentes de esclerosis múltiple</i></b>                |                       |                          |
| AVONEX PEN                                                  | 1                     | NEDS; SP-Optum Specialty |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                                                          | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| AVONEX INJ 30MCG/0.5ML                                                                          | 1                     | NEDS; SP-Optum Specialty     |
| BETASERON                                                                                       | 1                     | NEDS; SP-Optum Specialty     |
| <i>dalfampridine er</i>                                                                         | 1                     | SP-Optum Specialty           |
| <i>dimethyl fumarate</i>                                                                        | 1                     | SP-Optum Specialty           |
| <i>fingolimod hydrochloride</i>                                                                 | 1                     | NEDS                         |
| <i>glatiramer acetate inj 40mg/ml</i>                                                           | 1                     | QL(12 ML por 28 días); NEDS  |
| <i>glatiramer acetate inj 20mg/ml</i>                                                           | 1                     | QL(30 ML por 30 días); NEDS  |
| KESIMPTA                                                                                        | 1                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| MAYZENT                                                                                         | 1                     | NEDS; SP-Optum Specialty     |
| MAYZENT STARTER PACK TBPK 0.25MG                                                                | 1                     | NEDS; SP-Optum Specialty     |
| MAYZENT STARTER PACK TBPK 0.25MG                                                                | 1                     | SP-Optum Specialty           |
| PLEGRIDY                                                                                        | 1                     | NEDS; SP-Optum Specialty     |
| PLEGRIDY STARTER PACK                                                                           | 1                     | NEDS; SP-Optum Specialty     |
| REBIF                                                                                           | 1                     | ST; NEDS; SP-Optum Specialty |
| REBIF REBIDOSE                                                                                  | 1                     | ST; NEDS; SP-Optum Specialty |
| REBIF REBIDOSE TITRATION PACK                                                                   | 1                     | ST; NEDS; SP-Optum Specialty |
| REBIF TITRATION PACK                                                                            | 1                     | ST; NEDS; SP-Optum Specialty |
| <i>teriflunomide</i>                                                                            | 1                     |                              |
| VUMERITY                                                                                        | 1                     | NEDS; SP-Optum Specialty     |
| ZEPOSIA                                                                                         | 1                     | NEDS                         |
| ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK                                                                      | 1                     | NEDS                         |
| ZEPOSIA STARTER KIT                                                                             | 1                     | NEDS                         |
| <b><i>Agentes de fibromialgia</i></b>                                                           |                       |                              |
| SAVELLA                                                                                         | 1                     |                              |
| SAVELLA TITRATION PACK                                                                          | 1                     |                              |
| <b><i>Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas</i></b> |                       |                              |
| <i>amphetamine/dextroamphetamine</i>                                                            | 1                     |                              |
| <i>dextroamphetamine sulfate er</i>                                                             | 1                     |                              |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                                                             | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| <i>dextroamphetamine sulfate tabs 10mg, 15mg, 20mg, 30mg, 5mg</i>                                  | 1                     |                                       |
| <b><i>Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas</i></b> |                       |                                       |
| <i>atomoxetine hydrochloride caps 10mg, 25mg</i>                                                   | 1                     | QL(60 EA por 30 días)                 |
| <i>atomoxetine caps 100mg, 80mg</i>                                                                | 1                     | QL(30 EA por 30 días)                 |
| <i>atomoxetine caps 10mg, 18mg, 25mg, 40mg, 60mg</i>                                               | 1                     | QL(60 EA por 30 días)                 |
| <i>clonidine hydrochloride er</i>                                                                  | 1                     |                                       |
| <i>dexmethylphenidate hcl er cp24 20mg, 35mg</i>                                                   | 1                     |                                       |
| <i>dexmethylphenidate hcl tabs 10mg, 5mg</i>                                                       | 1                     |                                       |
| <i>dexmethylphenidate hydrochloride er cp24 10mg, 15mg, 30mg, 40mg, 5mg</i>                        | 1                     |                                       |
| <i>dexmethylphenidate hydrochloride cp24</i>                                                       | 1                     |                                       |
| <i>dexmethylphenidate hydrochloride tabs 2.5mg</i>                                                 | 1                     |                                       |
| <i>guanfacine hydrochloride er</i>                                                                 | 1                     | QL(90 EA por 90 días)                 |
| <i>methylphenidate hydrochloride</i>                                                               | 1                     |                                       |
| <i>methylphenidate hydrochloride er (cd)</i>                                                       | 1                     |                                       |
| <i>methylphenidate hydrochloride er (la)</i>                                                       | 1                     |                                       |
| <i>methylphenidate hydrochloride er (osm) tbc 18mg, 27mg, 36mg, 54mg</i>                           | 1                     |                                       |
| <i>methylphenidate hydrochloride er tb24</i>                                                       | 1                     |                                       |
| <i>methylphenidate hydrochloride er tbc 10mg, 20mg</i>                                             | 1                     |                                       |
| <b><i>Sistema nervioso central, otros</i></b>                                                      |                       |                                       |
| AUSTEDO                                                                                            | 1                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty          |
| AUSTEDO XR PATIENT TITRATION KIT TEPK 0                                                            | 1                     | QL(56 EA por 365 días); PA; NEDS      |
| AUSTEDO XR PATIENT TITRATION KIT TEPK 0                                                            | 1                     | QL(84 EA por 365 días); PA; NEDS      |
| AUSTEDO XR TB24 6MG                                                                                | 1                     | QL(210 EA por 30 días); PA; NEDS      |
| AUSTEDO XR TB24 18MG, 30MG, 36MG, 42MG, 48MG                                                       | 1                     | QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS       |
| AUSTEDO XR TB24 24MG                                                                               | 1                     | QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS       |
| AUSTEDO XR TB24 12MG                                                                               | 1                     | QL(90 EA por 30 días); PA; NEDS       |
| COBENFY                                                                                            | 1                     | QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS   |
| COBENFY STARTER PACK                                                                               | 1                     | QL(112 EA por 365 días); PA NSO; NEDS |
| INGREZZA                                                                                           | 1                     | PA; NEDS                              |
| NUEDEXTA                                                                                           | 1                     | PA                                    |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                           | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites           |
|--------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| RADICAVA ORS                                     | 1                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| RADICAVA ORS STARTER KIT                         | 1                     | PA; NEDS                     |
| <i>riluzole</i>                                  | 1                     |                              |
| <i>tetrabenazine</i>                             | 1                     | PA; SP-Optum Specialty       |
| VEOZAH                                           | 1                     | QL(30 EA por 30 días); PA    |
| <b>Agentes del trastorno del sueño</b>           |                       |                              |
| <b><i>Agentes estimulantes de insomnio</i></b>   |                       |                              |
| <i>armodafinil</i>                               | 1                     | PA                           |
| <i>modafinil tabs</i>                            | 1                     | PA                           |
| SODIUM OXYBATE                                   | 1                     | PA; NEDS                     |
| <b><i>Agentes somníferos</i></b>                 |                       |                              |
| BELSOMRA                                         | 1                     |                              |
| <i>eszopiclone</i>                               | 1                     |                              |
| <i>flurazepam hcl</i>                            | 1                     |                              |
| <i>flurazepam hydrochloride</i>                  | 1                     |                              |
| <i>ramelteon</i>                                 | 1                     | QL(30 EA por 30 días)        |
| <i>tasimelteon</i>                               | 1                     | PA; NEDS                     |
| <i>temazepam caps 15mg, 30mg, 7.5mg</i>          | 1                     |                              |
| <i>triazolam</i>                                 | 1                     |                              |
| <i>zaleplon</i>                                  | 1                     |                              |
| <i>zolpidem tartrate tabs</i>                    | 1                     |                              |
| <b>Agentes dentales y orales</b>                 |                       |                              |
| <b><i>Agentes dentales y orales</i></b>          |                       |                              |
| <i>cevimeline hydrochloride</i>                  | 1                     |                              |
| <i>chlorhexidine gluconate</i>                   | 1                     |                              |
| <i>kourzeq</i>                                   | 1                     |                              |
| <i>lidocaine hydrochloride viscous</i>           | 1                     |                              |
| <i>lidocaine viscous</i>                         | 1                     |                              |
| <i>oralone dental paste</i>                      | 1                     |                              |
| <i>periogard</i>                                 | 1                     |                              |
| <i>pilocarpine hydrochloride tabs 5mg, 7.5mg</i> | 1                     |                              |
| <i>sf 5000 plus</i>                              | 1                     |                              |
| <i>sodium fluoride</i>                           | 1                     |                              |
| <i>sodium fluoride 5000 plus</i>                 | 1                     |                              |
| <i>sodium fluoride 5000 ppm</i>                  | 1                     |                              |
| <i>triamcinolone acetonide dental paste</i>      | 1                     |                              |
| <b>Agentes dermatológicos</b>                    |                       |                              |
| <b><i>Agentes dermatológicos, otros</i></b>      |                       |                              |
| <i>calcipotriene crea, oint</i>                  | 1                     | QL(120 GM por 30 días)       |
| <i>calcipotriene soln</i>                        | 1                     | QL(120 ML por 30 días)       |
| <i>calcitriol oint 3mcg/gm</i>                   | 1                     |                              |
| <i>clotrimazole/betamethasone dipropionate</i>   | 1                     |                              |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                                 | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites                 |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|
| <i>diclofenac sodium gel 3%</i>                                        | 1                     | QL(200 GM por 30 días)             |
| <i>fluorouracil crea 5%</i>                                            | 1                     |                                    |
| <i>fluorouracil soln</i>                                               | 1                     |                                    |
| <i>imiquimod crea</i>                                                  | 1                     |                                    |
| <i>nystatin/triamcinolone</i>                                          | 1                     |                                    |
| <i>nystatin/triamcinolone acetone oint</i>                             | 1                     |                                    |
| OTEZLA TABS 20MG, 30MG                                                 | 1                     | QL(60 EA por 30 días);<br>PA; NEDS |
| <i>podofilox</i>                                                       | 1                     |                                    |
| PROCTOFOAM HC                                                          | 1                     |                                    |
| SANTYL                                                                 | 1                     |                                    |
| <i>silver sulfadiazine</i>                                             | 1                     |                                    |
| <i>ssd</i>                                                             | 1                     |                                    |
| <b>Agentes desencadenantes de acné y rosácea</b>                       |                       |                                    |
| <i>accutane</i>                                                        | 1                     |                                    |
| <i>acitretin</i>                                                       | 1                     |                                    |
| <i>adapalene gel</i>                                                   | 1                     | PA                                 |
| <i>amnestem</i>                                                        | 1                     |                                    |
| <i>avita</i>                                                           | 1                     | PA                                 |
| <i>azelaic acid</i>                                                    | 1                     |                                    |
| <i>claravis</i>                                                        | 1                     |                                    |
| <i>clindamycin phosphate/benzoyl peroxide gel 2.5%; 1.2%, 5%; 1.2%</i> | 1                     |                                    |
| <i>clindamycin/benzoyl peroxide</i>                                    | 1                     |                                    |
| <i>isotretinoin caps</i>                                               | 1                     |                                    |
| <i>metronidazole crea 0.75%</i>                                        | 1                     |                                    |
| <i>metronidazole gel 0.75%, 1%</i>                                     | 1                     |                                    |
| <i>metronidazole lotn 0.75%</i>                                        | 1                     |                                    |
| MYORISAN                                                               | 1                     |                                    |
| NEUAC                                                                  | 1                     |                                    |
| <i>rosadan</i>                                                         | 1                     |                                    |
| <i>tazarotene crea, gel</i>                                            | 1                     | PA                                 |
| <i>tretinoin microsphere</i>                                           | 1                     | PA                                 |
| <i>tretinoin crea 0.025%, 0.05%, 0.1%</i>                              | 1                     | PA                                 |
| ZENATANE                                                               | 1                     |                                    |
| <b>Agentes desencadenantes de dermatitis y prurito</b>                 |                       |                                    |
| <i>amcinonide crea</i>                                                 | 1                     |                                    |
| <i>ammonium lactate crea, lotn</i>                                     | 1                     |                                    |
| <i>betamethasone dipropionate augmented</i>                            | 1                     |                                    |
| BETAMETHASONE DIPROPIONATE CREA                                        | 1                     |                                    |
| <i>betamethasone dipropionate lotn, oint</i>                           | 1                     |                                    |
| <i>betamethasone valerate crea, lotn, oint</i>                         | 1                     |                                    |
| <i>clobetasol propionate e</i>                                         | 1                     | QL(240 GM por 30 días)             |
| CLOBETASOL PROPIONATE SHAM                                             | 1                     | QL(236 ML por 30 días)             |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                 | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites     |
|--------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------|
| <i>clobetasol propionate crea 0.05%</i>                | 1                     | QL(240 GM por 30 días) |
| <i>clobetasol propionate soln</i>                      | 1                     | QL(200 ML por 30 días) |
| <i>clobetasol propionate gel, oint</i>                 | 1                     | QL(240 GM por 30 días) |
| <i>clodan</i>                                          | 1                     | QL(236 ML por 30 días) |
| DESONIDE CREA, OINT                                    | 1                     |                        |
| <i>desoximetasone crea</i>                             | 1                     |                        |
| DESRX                                                  | 1                     |                        |
| <i>fluocinolone acetonide body</i>                     | 1                     |                        |
| <i>fluocinolone acetonide scalp</i>                    | 1                     |                        |
| <i>fluocinolone acetonide topical</i>                  | 1                     |                        |
| <i>fluocinolone acetonide crea 0.01%, 0.025%</i>       | 1                     |                        |
| <i>fluocinolone acetonide oint 0.025%</i>              | 1                     |                        |
| <i>fluocinolone acetonide soln 0.01%</i>               | 1                     |                        |
| <i>fluocinonide emulsified base</i>                    | 1                     |                        |
| FLUOCINONIDE GEL, OINT, SOLN                           | 1                     |                        |
| <i>fluocinonide crea</i>                               | 1                     |                        |
| <i>fluticasone propionate crea 0.05%</i>               | 1                     |                        |
| <i>fluticasone propionate oint 0.005%</i>              | 1                     |                        |
| <i>halobetasol propionate crea, oint</i>               | 1                     |                        |
| HYDROCORTISONE BUTYRATE OINT                           | 1                     |                        |
| HYDROCORTISONE VALERATE CREA                           | 1                     |                        |
| <i>hydrocortisone valerate oint</i>                    | 1                     |                        |
| <i>hydrocortisone crea 1%, 2.5%</i>                    | 1                     |                        |
| <i>hydrocortisone lotn 2.5%</i>                        | 1                     |                        |
| <i>hydrocortisone oint 1%, 2.5%</i>                    | 1                     |                        |
| <i>mometasone furoate crea 0.1%</i>                    | 1                     |                        |
| <i>mometasone furoate oint 0.1%</i>                    | 1                     |                        |
| <i>mometasone furoate soln 0.1%</i>                    | 1                     |                        |
| <i>pimecrolimus</i>                                    | 1                     |                        |
| <i>prednicarbate oint</i>                              | 1                     |                        |
| <i>selenium sulfide</i>                                | 1                     |                        |
| <i>tacrolimus oint 0.03%, 0.1%</i>                     | 1                     |                        |
| <i>triamcinolone acetonide crea 0.025%, 0.1%, 0.5%</i> | 1                     |                        |
| <i>triamcinolone acetonide lotn 0.025%, 0.1%</i>       | 1                     |                        |
| <i>triamcinolone acetonide oint 0.025%, 0.1%, 0.5%</i> | 1                     |                        |
| TRITOCIN                                               | 1                     |                        |
| <b>Antiinfecciosos tópicos</b>                         |                       |                        |
| <i>ciclopirox nail lacquer</i>                         | 1                     |                        |
| <i>ciclopirox olamine</i>                              | 1                     |                        |
| CICLOPIROX SHAM                                        | 1                     |                        |
| <i>ciclopirox gel, susp</i>                            | 1                     |                        |
| <i>clindamycin phosphate gel 1%</i>                    | 1                     |                        |
| CLINDAMYCIN PHOSPHATE LOTN 1%                          | 1                     |                        |
| <i>clindamycin phosphate external soln 1%</i>          | 1                     |                        |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                             | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites           |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| <i>ery</i>                                                         | 1                     |                              |
| <i>erythromycin gel 2%</i>                                         | 1                     |                              |
| <i>erythromycin soln 2%</i>                                        | 1                     |                              |
| MENTAX                                                             | 1                     |                              |
| <i>mupirocin crea</i>                                              | 1                     | QL(180 GM por 30 días)       |
| <i>mupirocin oint</i>                                              | 1                     | QL(44 GM por 30 días)        |
| SULFAMYLON CREA                                                    | 1                     |                              |
| <b><i>Pediculicidas/escabidas</i></b>                              |                       |                              |
| <i>malathion</i>                                                   | 1                     |                              |
| <i>permethrin crea</i>                                             | 1                     |                              |
| <b>Agentes gastrointestinales</b>                                  |                       |                              |
| <b><i>Agentes antidiarreicos</i></b>                               |                       |                              |
| <i>alosetron hydrochloride tabs 0.5mg</i>                          | 1                     | PA                           |
| <i>alosetron hydrochloride tabs 1mg</i>                            | 1                     | PA; NEDS                     |
| <i>loperamide hydrochloride caps</i>                               | 1                     |                              |
| XERMELO                                                            | 1                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| <b><i>Agentes antiestreñimiento</i></b>                            |                       |                              |
| <i>constulose</i>                                                  | 1                     |                              |
| <i>enulose</i>                                                     | 1                     |                              |
| <i>generlac</i>                                                    | 1                     |                              |
| <i>lactulose soln</i>                                              | 1                     |                              |
| LINZESS                                                            | 1                     |                              |
| <i>lubiprostone</i>                                                | 1                     |                              |
| MOVANTIK                                                           | 1                     |                              |
| OSMOPREP                                                           | 1                     |                              |
| <b><i>Agentes gastrointestinales, otros</i></b>                    |                       |                              |
| CLENPIQ                                                            | 1                     |                              |
| <i>gavilyte-c</i>                                                  | 1                     |                              |
| <i>gavilyte-g</i>                                                  | 1                     |                              |
| <i>gavilyte-n/flavor pack</i>                                      | 1                     |                              |
| <i>metoclopramide hcl inj, oral soln</i>                           | 1                     |                              |
| <i>metoclopramide hydrochloride tabs</i>                           | 1                     |                              |
| <i>nitroglycerin oint 0.4%</i>                                     | 1                     | QL(30 GM por 30 días)        |
| <i>opium</i>                                                       | 1                     |                              |
| <i>opium tincture tinc 1%</i>                                      | 1                     |                              |
| <i>peg-3350/electrolytes</i>                                       | 1                     |                              |
| <i>peg-3350/electrolytes/ascorbate</i>                             | 1                     |                              |
| <i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl</i>                            | 1                     |                              |
| <i>peg-3350/sodium sulf/naclpotassium cl/na ascorbate/ascorbic</i> | 1                     |                              |
| RECTIV                                                             | 1                     | QL(30 GM por 30 días)        |
| <i>sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate</i>          | 1                     |                              |
| <i>ursodiol caps 300mg</i>                                         | 1                     |                              |
| <i>ursodiol tabs</i>                                               | 1                     |                              |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                      | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites           |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| VOWST                                                       | 1                     | PA; NEDS                     |
| XIFAXAN TABS 550MG                                          | 1                     | PA; NEDS                     |
| <b>Antagonistas de los receptores de la histamina2 (H2)</b> |                       |                              |
| <i>cimetidine tabs</i>                                      | 1                     |                              |
| <i>famotidine tabs 20mg, 40mg</i>                           | 1                     |                              |
| <b>Antiespasmódicos, gastrointestinal</b>                   |                       |                              |
| <i>dicyclomine hcl soln</i>                                 | 1                     |                              |
| <i>dicyclomine hydrochloride caps</i>                       | 1                     |                              |
| <i>dicyclomine hydrochloride tabs 20mg</i>                  | 1                     |                              |
| <i>glycopyrrolate soln</i>                                  | 1                     |                              |
| <i>glycopyrrolate tabs 1mg, 2mg</i>                         | 1                     |                              |
| <b>Inhibidores de la bomba de protones</b>                  |                       |                              |
| DEXLANSOPRAZOLE                                             | 1                     |                              |
| <i>esomeprazole magnesium cpdr</i>                          | 1                     |                              |
| <i>esomeprazole magnesium pack 10mg, 20mg, 40mg</i>         | 1                     |                              |
| <i>lansoprazole cpdr</i>                                    | 1                     |                              |
| <i>omeprazole dr cpdr 10mg</i>                              | 1                     |                              |
| <i>omeprazole cpdr 20mg, 40mg</i>                           | 1                     |                              |
| <i>pantoprazole sodium tbec</i>                             | 1                     |                              |
| <i>rabeprazole sodium</i>                                   | 1                     |                              |
| <b>Protectores</b>                                          |                       |                              |
| <i>misoprostol</i>                                          | 1                     |                              |
| <i>sucralfate susp, tabs</i>                                | 1                     |                              |
| <b>Agentes genitourinarios</b>                              |                       |                              |
| <b>Agentes de hiperplasia benigna de próstata</b>           |                       |                              |
| <i>alfuzosin hcl er</i>                                     | 1                     |                              |
| <i>doxazosin mesylate</i>                                   | 1                     |                              |
| <i>dutasteride/tamsulosin hydrochloride</i>                 | 1                     |                              |
| <i>dutasteride caps</i>                                     | 1                     |                              |
| <i>finasteride tabs</i>                                     | 1                     |                              |
| <i>tadalafil tabs 2.5mg, 5mg</i>                            | 1                     | QL(30 EA por 30 días);<br>PA |
| <i>tamsulosin hydrochloride</i>                             | 1                     |                              |
| <i>terazosin hcl caps 10mg, 1mg, 5mg</i>                    | 1                     |                              |
| <i>terazosin hydrochloride caps 2mg</i>                     | 1                     |                              |
| <b>Agentes genitourinarios, otros</b>                       |                       |                              |
| <i>acetic acid 0.25%</i>                                    | 1                     |                              |
| <i>bethanechol chloride tabs</i>                            | 1                     |                              |
| ELMIRON                                                     | 1                     |                              |
| <i>tiopronin dr</i>                                         | 1                     | NEDS                         |
| <b>Antiespasmódicos, urinario</b>                           |                       |                              |
| <i>darifenacin hydrobromide er</i>                          | 1                     |                              |
| GEMTESA                                                     | 1                     |                              |
| <i>mirabegron er</i>                                        | 1                     |                              |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                                                             | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| MYRBETRIQ                                                                                          | 1                     |                              |
| <i>oxybutynin chloride er</i>                                                                      | 1                     |                              |
| <i>oxybutynin chloride soln, tabs</i>                                                              | 1                     |                              |
| <i>solifenacin succinate</i>                                                                       | 1                     |                              |
| <i>tolterodine tartrate</i>                                                                        | 1                     |                              |
| <i>tolterodine tartrate er</i>                                                                     | 1                     |                              |
| <i>tropium chloride</i>                                                                            | 1                     |                              |
| <b>Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hipófisis)</b>                       |                       |                              |
| <b><i>Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hipófisis)</i></b>                |                       |                              |
| <i>desmopressin acetate</i>                                                                        | 1                     |                              |
| GENOTROPIN                                                                                         | 1                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| GENOTROPIN MINISQUICK INJ 0.4MG, 0.6MG, 0.8MG, 1.2MG, 1.4MG, 1.6MG, 1MG, 2MG                       | 1                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| GENOTROPIN MINISQUICK INJ 0.2MG                                                                    | 1                     | PA; SP-Optum Specialty       |
| <i>genotropin minisquick inj 1.8mg</i>                                                             | 1                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| INCRELEX                                                                                           | 1                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| <b>Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hormonas sexuales/modificadores)</b> |                       |                              |
| <b><i>Agentes de modificación selectiva de los receptores estrogénicos</i></b>                     |                       |                              |
| OSPHENA                                                                                            | 1                     |                              |
| <i>raloxifene hydrochloride</i>                                                                    | 1                     |                              |
| <b><i>Andrógenos</i></b>                                                                           |                       |                              |
| <i>danazol caps</i>                                                                                | 1                     |                              |
| <i>testosterone cypionate inj 100mg/ml, 200mg/ml</i>                                               | 1                     |                              |
| <i>testosterone enanthate inj</i>                                                                  | 1                     |                              |
| <i>testosterone pump</i>                                                                           | 1                     |                              |
| <i>testosterone gel 20.25mg/1.25gm, 25mg/2.5gm, 40.5mg/2.5gm, 50mg/5gm</i>                         | 1                     |                              |
| <b><i>Estrógenos</i></b>                                                                           |                       |                              |
| <i>abigale</i>                                                                                     | 1                     |                              |
| <i>abigale lo</i>                                                                                  | 1                     |                              |
| <i>amabelz</i>                                                                                     | 1                     |                              |
| <i>amethia</i>                                                                                     | 1                     |                              |
| <i>apri</i>                                                                                        | 1                     |                              |
| <i>ashlyna</i>                                                                                     | 1                     |                              |
| <i>aviane</i>                                                                                      | 1                     |                              |
| <i>azurette</i>                                                                                    | 1                     |                              |
| <i>balziva</i>                                                                                     | 1                     |                              |
| <i>briellyn</i>                                                                                    | 1                     |                              |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                        | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| <i>desogestrel/ethinyl estradiol tabs 0; 0</i>                | 1                     |                    |
| <i>dotti</i>                                                  | 1                     |                    |
| <i>drospirenone/ethinyl estradiol tabs 3mg; 0.03mg</i>        | 1                     |                    |
| <i>eluryng</i>                                                | 1                     |                    |
| <i>enilloring</i>                                             | 1                     |                    |
| <i>estradiol valerate inj</i>                                 | 1                     |                    |
| <i>estradiol/norethindrone acetate</i>                        | 1                     |                    |
| <i>estradiol crea, pttw, ptwk, oral tabs, vaginal tabs</i>    | 1                     |                    |
| ESTRING                                                       | 1                     |                    |
| <i>etonogestrel/ethinyl estradiol</i>                         | 1                     |                    |
| <i>falmina</i>                                                | 1                     |                    |
| FEIRZA 1.5/30                                                 | 1                     |                    |
| FEIRZA 1/20                                                   | 1                     |                    |
| <i>finzala</i>                                                | 1                     |                    |
| <i>fyavolv</i>                                                | 1                     |                    |
| <i>galbriela</i>                                              | 1                     |                    |
| <i>haloette</i>                                               | 1                     |                    |
| <i>iclevia</i>                                                | 1                     |                    |
| IMVEXXY MAINTENANCE PACK                                      | 1                     |                    |
| IMVEXXY STARTER PACK                                          | 1                     |                    |
| <i>introvale</i>                                              | 1                     |                    |
| <i>jaimiess</i>                                               | 1                     |                    |
| <i>jinteli</i>                                                | 1                     |                    |
| <i>joyeaux</i>                                                | 1                     |                    |
| <i>junal 1.5/30</i>                                           | 1                     |                    |
| <i>junal 1/20</i>                                             | 1                     |                    |
| <i>junal fe 1.5/30</i>                                        | 1                     |                    |
| <i>junal fe 1/20</i>                                          | 1                     |                    |
| <i>junal fe 24</i>                                            | 1                     |                    |
| <i>kariva</i>                                                 | 1                     |                    |
| <i>kelnor 1/35</i>                                            | 1                     |                    |
| <i>larin 1.5/30</i>                                           | 1                     |                    |
| <i>larin 1/20</i>                                             | 1                     |                    |
| <i>larin fe 1.5/30</i>                                        | 1                     |                    |
| <i>larin fe 1/20</i>                                          | 1                     |                    |
| <i>lessina</i>                                                | 1                     |                    |
| <i>levonest</i>                                               | 1                     |                    |
| <i>levonorgestrel and ethinyl estradiol tabs 20mcg; 90mcg</i> | 1                     |                    |
| <i>levonorgestrel/ethinyl estradiol</i>                       | 1                     |                    |
| <i>levora 0.15/30-28</i>                                      | 1                     |                    |
| <i>lojaimiess</i>                                             | 1                     |                    |
| <i>marlissa</i>                                               | 1                     |                    |
| <i>mibelas 24 fe</i>                                          | 1                     |                    |
| <i>microgestin 1.5/30</i>                                     | 1                     |                    |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                                            | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| <i>microgestin 1/20</i>                                                           | 1                     |                    |
| <i>microgestin fe 1.5/30</i>                                                      | 1                     |                    |
| <i>microgestin fe 1/20</i>                                                        | 1                     |                    |
| <i>minzoya</i>                                                                    | 1                     |                    |
| <i>necon 0.5/35-28</i>                                                            | 1                     |                    |
| <i>nikki</i>                                                                      | 1                     |                    |
| <i>norelgestromin/ethinyl estradiol</i>                                           | 1                     |                    |
| <i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate tabs 0; 75mg; 1mg</i> | 1                     |                    |
| <i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tabs 2.5mcg; 0.5mg, 5mcg; 1mg</i>      | 1                     |                    |
| <i>nortrel 0.5/35 (28)</i>                                                        | 1                     |                    |
| <i>nortrel 1/35</i>                                                               | 1                     |                    |
| <i>nortrel 7/7/7</i>                                                              | 1                     |                    |
| <i>portia-28</i>                                                                  | 1                     |                    |
| PREMARIN CREA                                                                     | 1                     |                    |
| PREMARIN TABS 0.3MG, 0.45MG, 0.625MG, 0.9MG, 1.25MG                               | 1                     |                    |
| PREMPHASE                                                                         | 1                     |                    |
| <i>rosyrah</i>                                                                    | 1                     |                    |
| <i>tarina fe 1/20 eq</i>                                                          | 1                     |                    |
| <i>taysofy</i>                                                                    | 1                     |                    |
| <i>tri-sprintec</i>                                                               | 1                     |                    |
| <i>trivora-28</i>                                                                 | 1                     |                    |
| <i>turqoz</i>                                                                     | 1                     |                    |
| <i>valtya 1/50</i>                                                                | 1                     |                    |
| <i>velivet</i>                                                                    | 1                     |                    |
| <i>vyfemla</i>                                                                    | 1                     |                    |
| XARAH FE                                                                          | 1                     |                    |
| <i>xelria fe</i>                                                                  | 1                     |                    |
| <i>xulane</i>                                                                     | 1                     |                    |
| <i>yuvaferm</i>                                                                   | 1                     |                    |
| <i>zafemy</i>                                                                     | 1                     |                    |
| <i>zovia 1/35</i>                                                                 | 1                     |                    |
| <b>Progestinas</b>                                                                |                       |                    |
| <i>camila</i>                                                                     | 1                     |                    |
| <i>deblitane</i>                                                                  | 1                     |                    |
| DEPO-SUBQ PROVERA 104                                                             | 1                     |                    |
| <i>errin</i>                                                                      | 1                     |                    |
| <i>gallifrey</i>                                                                  | 1                     |                    |
| <i>heather</i>                                                                    | 1                     |                    |
| LILETTA                                                                           | 1                     |                    |
| <i>medroxyprogesterone acetate inj, tabs</i>                                      | 1                     |                    |
| <i>megestrol acetate susp, tabs</i>                                               | 1                     |                    |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                                                         | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| <i>meleya</i>                                                                                  | 1                     |                    |
| NEXPLANON                                                                                      | 1                     |                    |
| <i>norethindrone acetate tabs</i>                                                              | 1                     |                    |
| <i>progesterone caps</i>                                                                       | 1                     |                    |
| <i>sharobel</i>                                                                                | 1                     |                    |
| <b>Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (suprarrenal)</b>                 |                       |                    |
| <i>Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (suprarrenal)</i>                 |                       |                    |
| DEPO-MEDROL                                                                                    | 1                     |                    |
| <i>dexamethasone</i>                                                                           | 1                     |                    |
| <i>dexamethasone intensol</i>                                                                  | 1                     |                    |
| <i>dexamethasone sodium phosphate +rfid</i>                                                    | 1                     |                    |
| <i>dexamethasone sodium phosphate inj 100mg/10ml, 10mg/ml, 120mg/30ml, 20mg/5ml, 4mg/ml</i>    | 1                     |                    |
| <i>fludrocortisone acetate</i>                                                                 | 1                     |                    |
| <i>hydrocortisone sodium succinate</i>                                                         | 1                     |                    |
| <i>hydrocortisone tabs 10mg, 20mg, 5mg</i>                                                     | 1                     |                    |
| <i>kenalog-10</i>                                                                              | 1                     |                    |
| <i>methylprednisolone</i>                                                                      | 1                     |                    |
| <i>methylprednisolone acetate</i>                                                              | 1                     |                    |
| <i>methylprednisolone dose pack</i>                                                            | 1                     |                    |
| <i>prednisolone</i>                                                                            | 1                     |                    |
| <i>prednisolone sodium phosphate oral soln 10mg/5ml, 15mg/5ml, 20mg/5ml, 25mg/5ml, 5mg/5ml</i> | 1                     |                    |
| <i>prednisone</i>                                                                              | 1                     |                    |
| SOLU-CORTEF                                                                                    | 1                     |                    |
| <i>triamcinolone acetonide inj 10mg/ml, 40mg/ml</i>                                            | 1                     |                    |
| <b>Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (tiroides)</b>                    |                       |                    |
| <i>Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (tiroides)</i>                    |                       |                    |
| ADTHYZA                                                                                        | 1                     |                    |
| ARMOUR THYROID                                                                                 | 1                     |                    |
| <i>euthyrox</i>                                                                                | 1                     |                    |
| <i>levo-t</i>                                                                                  | 1                     |                    |
| <i>levothyroxine sodium</i>                                                                    | 1                     |                    |
| <i>levoxyl</i>                                                                                 | 1                     |                    |
| <i>liothyronine sodium</i>                                                                     | 1                     |                    |
| NIVA THYROID                                                                                   | 1                     |                    |
| <i>np thyroid 120</i>                                                                          | 1                     |                    |
| <i>np thyroid 15</i>                                                                           | 1                     |                    |
| <i>np thyroid 30</i>                                                                           | 1                     |                    |
| <i>np thyroid 60</i>                                                                           | 1                     |                    |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                                  | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites                  |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| <i>np thyroid 90</i>                                                    | 1                     |                                     |
| SYNTHROID                                                               | 1                     |                                     |
| THYROID                                                                 | 1                     |                                     |
| <i>unithroid</i>                                                        | 1                     |                                     |
| <b>Agentes hormonales, inhibidor (tiroides)</b>                         |                       |                                     |
| <b><i>Agentes antitiroideos</i></b>                                     |                       |                                     |
| <i>methimazole tabs 10mg, 5mg</i>                                       | 1                     |                                     |
| <i>propylthiouracil tabs</i>                                            | 1                     |                                     |
| <b>Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)</b>      |                       |                                     |
| <b><i>Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)</i></b>       |                       |                                     |
| <i>cabergoline</i>                                                      | 1                     |                                     |
| ELIGARD                                                                 | 1                     |                                     |
| FIRMAGON INJ 80MG                                                       | 1                     |                                     |
| FIRMAGON INJ 120MG/VIAL                                                 | 1                     | NEDS                                |
| KORLYM                                                                  | 1                     | QL(120 EA por 30 días);<br>PA; NEDS |
| <i>lanreotide acetate</i>                                               | 1                     | NEDS                                |
| <i>leuprolide acetate</i>                                               | 1                     | SP-Optum Specialty                  |
| LUPRON DEPOT (1-MONTH)                                                  | 1                     | NEDS                                |
| LUPRON DEPOT (3-MONTH)                                                  | 1                     | NEDS                                |
| LUPRON DEPOT (4-MONTH)                                                  | 1                     | NEDS                                |
| LUPRON DEPOT (6-MONTH)                                                  | 1                     | NEDS                                |
| <i>mifepristone</i>                                                     | 1                     | QL(120 EA por 30 días);<br>PA; NEDS |
| <i>octreotide acetate inj 100mcg/ml, 50mcg/ml</i>                       | 1                     |                                     |
| <i>octreotide acetate inj 1000mcg/ml</i>                                | 1                     | NEDS; SP-Optum<br>Specialty         |
| <i>octreotide acetate inj 100mcg/ml, 200mcg/ml, 500mcg/ml, 50mcg/ml</i> | 1                     | SP-Optum Specialty                  |
| ORGOVYX                                                                 | 1                     | PA NSO; NEDS                        |
| SIGNIFOR                                                                | 1                     | QL(60 ML por 30 días);<br>PA; NEDS  |
| SOMATULINE DEPOT                                                        | 1                     | NEDS                                |
| SOMAVERT                                                                | 1                     | PA; NEDS; SP-Optum<br>Specialty     |
| SYNAREL                                                                 | 1                     | NEDS                                |
| <b>Agentes inmunológicos</b>                                            |                       |                                     |
| <b><i>Agentes inmunológicos, otros</i></b>                              |                       |                                     |
| ARCALYST                                                                | 1                     | PA; NEDS                            |
| BENLYSTA                                                                | 1                     | PA; NEDS; SP-Optum<br>Specialty     |
| COSENTYX SENSOREADY PEN                                                 | 1                     | PA; NEDS; SP-Optum<br>Specialty     |
| COSENTYX UNOREADY                                                       | 1                     | PA; NEDS                            |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento            | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites                                   |
|-----------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------|
| COSENTYX INJ 125MG/5ML            | 1                     | PA; NEDS                                             |
| COSENTYX INJ 150MG/ML, 75MG/0.5ML | 1                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| DUPIXENT                          | 1                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| ORENCIA CLICKJECT                 | 1                     | QL(4 ML por 28 días); PA; NEDS                       |
| ORENCIA INJ 50MG/0.4ML            | 1                     | QL(1.6 ML por 28 días); PA; NEDS                     |
| ORENCIA INJ 87.5MG/0.7ML          | 1                     | QL(2.8 ML por 28 días); PA; NEDS                     |
| ORENCIA INJ 125MG/ML              | 1                     | QL(4 ML por 28 días); PA; NEDS                       |
| OTEZLA TBPK 0                     | 1                     | QL(110 EA por 365 días); PA; NEDS                    |
| RINVOQ                            | 1                     | QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty  |
| RINVOQ LQ                         | 1                     | QL(360 ML por 30 días); PA; NEDS                     |
| SKYRIZI PEN                       | 1                     | QL(1 ML por 28 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty   |
| SKYRIZI INJ 600MG/10ML            | 1                     | PA; NEDS                                             |
| SKYRIZI INJ 150MG/ML              | 1                     | QL(1 ML por 28 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty   |
| SKYRIZI INJ 180MG/1.2ML           | 1                     | QL(1.2 ML por 28 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| SKYRIZI INJ 360MG/2.4ML           | 1                     | QL(2.4 ML por 28 días); PA; NEDS                     |
| STEQEYMA INJ 45MG/0.5ML           | 1                     | QL(1 ML por 28 días); PA                             |
| STEQEYMA INJ 90MG/ML              | 1                     | QL(1 ML por 28 días); PA; NEDS                       |
| TAVNEOS                           | 1                     | PA; NEDS                                             |
| XELJANZ XR                        | 1                     | QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty  |
| XELJANZ SOLN                      | 1                     | QL(300 ML por 30 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                                                                          | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------|
| XELJANZ TABS                                                                                                    | 1                     | QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| XOLAIR INJ 150MG/ML, 150MG, 300MG/2ML, 75MG/0.5ML                                                               | 1                     | PA; NEDS                                            |
| XOLAIR INJ 150MG/ML                                                                                             | 1                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty                        |
| YESINTEK INJ 45MG/0.5ML                                                                                         | 1                     | QL(1 ML por 28 días); PA                            |
| YESINTEK INJ 90MG/ML                                                                                            | 1                     | QL(1 ML por 28 días); PA; NEDS                      |
| <b>Agentes para angioedema</b>                                                                                  |                       |                                                     |
| BERINERT                                                                                                        | 1                     | PA; NEDS                                            |
| HAEGARDA                                                                                                        | 1                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty                        |
| <i>icatibant acetate</i>                                                                                        | 1                     | QL(18 ML por 30 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| <b>Inmunostimulantes</b>                                                                                        |                       |                                                     |
| ACTIMMUNE                                                                                                       | 1                     | NEDS; SP-Optum Specialty                            |
| BESREMI                                                                                                         | 1                     | PA NSO; NEDS                                        |
| PEGASYS INJ 180MCG/ML                                                                                           | 1                     | QL(4 ML por 28 días); NEDS; SP-Optum Specialty      |
| <b>Inmunoglobulinas</b>                                                                                         |                       |                                                     |
| BIVIGAM INJ 10%, 5GM/50ML                                                                                       | 1                     | PA BvD; NEDS; HI                                    |
| CUVITRU                                                                                                         | 1                     | PA BvD; NEDS                                        |
| FLEBOGAMMA DIF INJ 10GM/100ML, 10GM/200ML, 2.5GM/50ML, 20GM/200ML, 20GM/400ML, 5GM/100ML, 5GM/50ML              | 1                     | PA BvD; NEDS; HI                                    |
| GAMMAGARD LIQUID INJ 10GM/100ML, 2.5GM/25ML, 20GM/200ML, 30GM/300ML, 5GM/50ML                                   | 1                     | PA BvD; NEDS; HI                                    |
| GAMMAPLEX INJ 10GM/100ML, 10GM/200ML, 20GM/200ML, 20GM/400ML, 5GM/100ML, 5GM/50ML                               | 1                     | PA BvD; NEDS; HI                                    |
| HIZENTRA                                                                                                        | 1                     | PA BvD; NEDS                                        |
| OCTAGAM INJ 10GM/100ML, 10GM/200ML, 1GM/20ML, 2.5GM/50ML, 20GM/200ML, 2GM/20ML, 30GM/300ML, 5GM/100ML, 5GM/50ML | 1                     | PA BvD; NEDS; HI                                    |
| PRIVIGEN                                                                                                        | 1                     | PA BvD; NEDS; HI                                    |
| <b>Inmunosupresores</b>                                                                                         |                       |                                                     |
| <i>azathioprine tabs</i>                                                                                        | 1                     | PA BvD                                              |
| <i>cyclosporine modified</i>                                                                                    | 1                     | PA BvD                                              |
| <i>cyclosporine caps 100mg, 25mg</i>                                                                            | 1                     | PA BvD                                              |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                         | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites                                    |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------|
| ENBREL MINI                                                    | 1                     | QL(8 ML por 28 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty    |
| ENBREL SURECLICK                                               | 1                     | QL(8 ML por 28 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty    |
| ENBREL INJ 50MG/ML                                             | 1                     | QL(8 ML por 28 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty    |
| ENBREL INJ 25MG/0.5ML                                          | 1                     | QL(8.16 ML por 28 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| ENVARUSUS XR TB24 0.75MG, 1MG                                  | 1                     | PA BvD                                                |
| ENVARUSUS XR TB24 4MG                                          | 1                     | PA BvD; NEDS                                          |
| <i>everolimus tabs 0.25mg, 0.5mg, 0.75mg, 1mg</i>              | 1                     | QL(60 EA por 30 días); PA BvD; NEDS                   |
| GENGRAF SOLN                                                   | 1                     | PA BvD                                                |
| <i>gengraf caps 100mg, 25mg</i>                                | 1                     | PA BvD                                                |
| HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK INJ 0, 80MG/0.8ML | 1                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty                          |
| HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER                                    | 1                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty                          |
| HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC STARTER PACK                           | 1                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty                          |
| HUMIRA PEN-PS/UV STARTER                                       | 1                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty                          |
| HUMIRA PEN INJ 80MG/0.8ML                                      | 1                     | QL(4 EA por 28 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty    |
| HUMIRA PEN INJ 40MG/0.4ML, 40MG/0.8ML                          | 1                     | QL(6 EA por 28 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty    |
| HUMIRA INJ 10MG/0.1ML, 20MG/0.2ML, 40MG/0.4ML, 40MG/0.8ML      | 1                     | QL(6 EA por 28 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty    |
| JYLAMVO                                                        | 1                     | NEDS                                                  |
| <i>leflunomide</i>                                             | 1                     |                                                       |
| <i>methotrexate sodium tabs</i>                                | 1                     |                                                       |
| <i>methotrexate sodium inj 1gm/40ml, 250mg/10ml, 50mg/2ml</i>  | 1                     |                                                       |
| <i>methotrexate inj 50mg/2ml</i>                               | 1                     |                                                       |
| <i>mycophenolate mofetil caps, tabs</i>                        | 1                     | PA BvD                                                |
| <i>mycophenolate mofetil susr</i>                              | 1                     | PA BvD; NEDS                                          |
| <i>mycophenolic acid dr</i>                                    | 1                     | PA BvD                                                |
| NULOJIX                                                        | 1                     | NEDS                                                  |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                             | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites                             |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------|
| PEGASYS INJ 180MCG/0.5ML                                           | 1                     | QL(4 ML por 28 días); NEDS; SP-Optum Specialty |
| PROGRAF PACK                                                       | 1                     | PA BvD                                         |
| REZUROCK                                                           | 1                     | PA; NEDS                                       |
| <i>sirolimus tabs</i>                                              | 1                     | PA BvD                                         |
| <i>sirolimus soln</i>                                              | 1                     | PA BvD; NEDS                                   |
| <i>tacrolimus caps 0.5mg, 1mg, 5mg</i>                             | 1                     | PA BvD                                         |
| TREXALL                                                            | 1                     |                                                |
| XATMEP                                                             | 1                     |                                                |
| <b><i>Vacunas</i></b>                                              |                       |                                                |
| ABRYSVO                                                            | 1                     |                                                |
| ACTHIB INJ 0                                                       | 1                     |                                                |
| ADACEL                                                             | 1                     |                                                |
| AREXVY                                                             | 1                     |                                                |
| BCG VACCINE INJ 50MG                                               | 1                     |                                                |
| BEXSERO                                                            | 1                     |                                                |
| BOOSTRIX                                                           | 1                     |                                                |
| DAPTACEL INJ 15LF/0.5ML; 23MCG/0.5ML; 5LF/0.5ML                    | 1                     |                                                |
| DENG VAXIA                                                         | 1                     |                                                |
| <i>diphtheria/tetanus toxoids adsorbed pediatric</i>               | 1                     |                                                |
| ENGERIX-B                                                          | 1                     | PA BvD                                         |
| GARDASIL 9                                                         | 1                     |                                                |
| HAVRIX INJ 1440ELU/ML, 720ELU/0.5ML                                | 1                     |                                                |
| HEPLISAV-B                                                         | 1                     | PA BvD                                         |
| HIBERIX                                                            | 1                     |                                                |
| IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)                                           | 1                     |                                                |
| INFANRIX                                                           | 1                     |                                                |
| IPOL INACTIVATED IPV                                               | 1                     |                                                |
| IXCHIQ                                                             | 1                     |                                                |
| IXIARO                                                             | 1                     |                                                |
| JYNNEOS                                                            | 1                     |                                                |
| KINRIX INJ 25LFU/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 0; 10LFU/0.5ML                | 1                     |                                                |
| M-M-R II                                                           | 1                     |                                                |
| MENACTRA                                                           | 1                     |                                                |
| MENQUADFI                                                          | 1                     |                                                |
| MENVEO                                                             | 1                     |                                                |
| MRESVIA                                                            | 1                     |                                                |
| PEDIARIX INJ 25LFU/0.5ML; 10MCG/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 0; 10LFU/0.5ML | 1                     |                                                |
| PEDVAX HIB INJ 7.5MCG/0.5ML                                        | 1                     |                                                |
| PENBRAYA                                                           | 1                     |                                                |
| PENMENVY                                                           | 1                     |                                                |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                                                | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| PENTACEL                                                                              | 1                     |                    |
| PREHEVBRIIO                                                                           | 1                     | PA BvD             |
| PRIORIX                                                                               | 1                     |                    |
| PROQUAD                                                                               | 1                     |                    |
| QUADRACEL                                                                             | 1                     |                    |
| RABAVERT                                                                              | 1                     |                    |
| RECOMBIVAX HB                                                                         | 1                     | PA BvD             |
| ROTARIX                                                                               | 1                     |                    |
| ROTATEQ SOLN                                                                          | 1                     |                    |
| SHINGRIX                                                                              | 1                     |                    |
| STAMARIL                                                                              | 1                     |                    |
| <i>tdvax</i>                                                                          | 1                     |                    |
| TENIVAC                                                                               | 1                     |                    |
| TETANUS/DIPHThERIA TOXOIDS-ADSORBED ADULT                                             | 1                     |                    |
| TICOVAC                                                                               | 1                     |                    |
| TRUMENBA                                                                              | 1                     |                    |
| TWINRIX                                                                               | 1                     |                    |
| TYPHIM VI                                                                             | 1                     |                    |
| VAQTA                                                                                 | 1                     |                    |
| VARIVAX                                                                               | 1                     |                    |
| VAXCHORA                                                                              | 1                     |                    |
| VIMKUNYA                                                                              | 1                     |                    |
| VIVOTIF                                                                               | 1                     |                    |
| YF-VAX                                                                                | 1                     |                    |
| <b>Agentes oftálmicos</b>                                                             |                       |                    |
| <b><i>Agentes oftálmicos antialérgicos</i></b>                                        |                       |                    |
| ALOCRIL                                                                               | 1                     |                    |
| <i>azelastine hcl ophthalmic soln 0.05%</i>                                           | 1                     |                    |
| <i>bepotastine besilate</i>                                                           | 1                     |                    |
| <i>cromolyn sodium soln 4%</i>                                                        | 1                     |                    |
| <i>epinastine hcl</i>                                                                 | 1                     |                    |
| <i>olopatadine hydrochloride</i>                                                      | 1                     |                    |
| <b><i>Agentes oftálmicos bloqueantes beta adrenérgicos</i></b>                        |                       |                    |
| <i>betaxolol hcl</i>                                                                  | 1                     |                    |
| BETIMOL                                                                               | 1                     |                    |
| <i>carteolol hcl</i>                                                                  | 1                     |                    |
| <i>levobunolol hcl soln 0.5%</i>                                                      | 1                     |                    |
| <i>timolol hemihydrate</i>                                                            | 1                     |                    |
| <i>timolol maleate ophthalmic gel forming</i>                                         | 1                     |                    |
| <i>timolol maleate soln 0.25%, 0.5%</i>                                               | 1                     |                    |
| <b><i>Agentes oftálmicos para la disminución de la presión intraocular, otros</i></b> |                       |                    |
| <i>acetazolamide</i>                                                                  | 1                     |                    |
| <i>acetazolamide er</i>                                                               | 1                     |                    |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                                                  | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| ALPHAGAN P SOLN 0.1%                                                                    | 1                     |                    |
| <i>apraclonidine</i>                                                                    | 1                     |                    |
| <i>brimonidine tartrate</i>                                                             | 1                     |                    |
| <i>brinzolamide</i>                                                                     | 1                     |                    |
| <i>dorzolamide hydrochloride</i>                                                        | 1                     |                    |
| <i>methazolamide tabs</i>                                                               | 1                     |                    |
| PHOSPHOLINE IODIDE SOLR 0.125%                                                          | 1                     |                    |
| <i>pilocarpine hcl soln 1%, 2%, 4%</i>                                                  | 1                     |                    |
| <i>pilocarpine hydrochloride soln 1%, 2%, 4%</i>                                        | 1                     |                    |
| RHOPRESSA                                                                               | 1                     |                    |
| <b>Agentes oftálmicos, otros</b>                                                        |                       |                    |
| <i>atropine sulfate soln 1%</i>                                                         | 1                     |                    |
| <i>bacitracin/polymyxin b</i>                                                           | 1                     |                    |
| <i>brimonidine tartrate/timolol maleate</i>                                             | 1                     |                    |
| <i>cyclopentolate hcl soln 2%</i>                                                       | 1                     |                    |
| <i>cyclopentolate hydrochloride</i>                                                     | 1                     |                    |
| <i>cyclosporine emul 0.05%</i>                                                          | 1                     |                    |
| CYSTARAN                                                                                | 1                     | NEDS               |
| <i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>                                                  | 1                     |                    |
| <i>dorzolamide hydrochloride/timolol maleate pf</i>                                     | 1                     |                    |
| <i>neo-polycin</i>                                                                      | 1                     |                    |
| <i>neo-polycin hc</i>                                                                   | 1                     |                    |
| <i>neomycin/bacitracin/polymyxin</i>                                                    | 1                     |                    |
| <i>neomycin/polymyxin/bacitracin zinc oint 400unit/gm;<br/>3.5mg/gm; 10000unit/gm</i>   | 1                     |                    |
| <i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone</i>                                     | 1                     |                    |
| <i>neomycin/polymyxin/dexamethasone</i>                                                 | 1                     |                    |
| <i>neomycin/polymyxin/gramicidin</i>                                                    | 1                     |                    |
| <i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone ophthalmic susp 1%;<br/>3.5mg/ml; 10000unit/ml</i> | 1                     |                    |
| <i>polycin</i>                                                                          | 1                     |                    |
| <i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate</i>                                         | 1                     |                    |
| RESTASIS                                                                                | 1                     |                    |
| RESTASIS MULTIDOSE                                                                      | 1                     |                    |
| ROCKLATAN                                                                               | 1                     |                    |
| SIMBRINZA                                                                               | 1                     |                    |
| <i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate</i>                               | 1                     |                    |
| TOBRADEX ST                                                                             | 1                     |                    |
| <i>tobramycin/dexamethasone</i>                                                         | 1                     |                    |
| XIIDRA                                                                                  | 1                     |                    |
| <b>Antiinfecciosos oftálmicos</b>                                                       |                       |                    |
| <i>bacitracin</i>                                                                       | 1                     |                    |
| BESIVANCE                                                                               | 1                     |                    |
| <i>ciprofloxacin hydrochloride soln 0.3%</i>                                            | 1                     |                    |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                               | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| <i>erythromycin oint 5mg/gm</i>                                      | 1                     |                    |
| <i>gatifloxacin</i>                                                  | 1                     |                    |
| <i>gentak oint</i>                                                   | 1                     |                    |
| <i>gentamicin sulfate ophthalmic soln 0.3%</i>                       | 1                     |                    |
| <i>levofloxacin ophthalmic soln 0.5%, 1.5%</i>                       | 1                     |                    |
| <i>moxifloxacin hydrochloride soln 0.5%</i>                          | 1                     |                    |
| NATACYN                                                              | 1                     |                    |
| <i>ofloxacin ophthalmic soln 0.3%</i>                                | 1                     |                    |
| <i>sulfacetamide sodium oint 10%</i>                                 | 1                     |                    |
| <i>sulfacetamide sodium soln 10%</i>                                 | 1                     |                    |
| <i>tobramycin</i>                                                    | 1                     |                    |
| <i>trifluridine</i>                                                  | 1                     |                    |
| XDEMVI                                                               | 1                     | PA; NEDS           |
| ZIRGAN                                                               | 1                     |                    |
| <b><i>Antiinflamatorios oftálmicos</i></b>                           |                       |                    |
| <i>bromfenac</i>                                                     | 1                     |                    |
| <i>bromfenac sodium</i>                                              | 1                     |                    |
| BROMSITE                                                             | 1                     |                    |
| <i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic soln 0.1%</i>           | 1                     |                    |
| <i>diclofenac sodium ophthalmic soln 0.1%</i>                        | 1                     |                    |
| <i>difluprednate</i>                                                 | 1                     |                    |
| FLAREX                                                               | 1                     |                    |
| <i>fluorometholone</i>                                               | 1                     |                    |
| <i>flurbiprofen sodium</i>                                           | 1                     |                    |
| ILEVRO                                                               | 1                     |                    |
| <i>ketorolac tromethamine</i>                                        | 1                     |                    |
| LOTEMAX OINT                                                         | 1                     |                    |
| <i>loteprednol etabonate</i>                                         | 1                     |                    |
| <i>prednisolone acetate</i>                                          | 1                     |                    |
| <i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic soln 1%</i>              | 1                     |                    |
| PROLENSA                                                             | 1                     |                    |
| <b><i>Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas</i></b>   |                       |                    |
| <i>bimatoprost</i>                                                   | 1                     |                    |
| <i>latanoprost soln</i>                                              | 1                     |                    |
| LUMIGAN                                                              | 1                     |                    |
| <i>tafluprost</i>                                                    | 1                     |                    |
| <i>travoprost</i>                                                    | 1                     |                    |
| VYZULTA                                                              | 1                     |                    |
| <b>Agentes para la bipolaridad</b>                                   |                       |                    |
| <b><i>Estabilizadores del estado de ánimo</i></b>                    |                       |                    |
| <i>lithium</i>                                                       | 1                     |                    |
| <i>lithium carbonate er</i>                                          | 1                     |                    |
| <i>lithium carbonate caps, tabs</i>                                  | 1                     |                    |
| <b>Agentes para tratamientos antiadicción/contra la drogadicción</b> |                       |                    |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                                             | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites           |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| <b>Agentes para dejar de fumar</b>                                                 |                       |                              |
| <i>bupropion hydrochloride er (sr) tb12 150mg</i>                                  | 1                     |                              |
| NICOTROL INHALER                                                                   | 1                     |                              |
| NICOTROL NS                                                                        | 1                     |                              |
| TYRVAYA                                                                            | 1                     |                              |
| <i>varenicline starting month</i>                                                  | 1                     | QL(53 EA por 28 días)        |
| <i>varenicline tartrate</i>                                                        | 1                     | QL(60 EA por 30 días)        |
| <b>Agentes que revierten los opioides</b>                                          |                       |                              |
| <i>naloxone hcl inj 4mg/10ml</i>                                                   | 1                     |                              |
| <i>naloxone hydrochloride liqd</i>                                                 | 1                     | QL(4 EA por 30 días)         |
| <i>naloxone hydrochloride inj 0.4mg/ml, 2mg/2ml, 4mg/10ml</i>                      | 1                     |                              |
| OPVEE                                                                              | 1                     | QL(4 EA por 30 días)         |
| <b>Dependencia de opioides</b>                                                     |                       |                              |
| <i>buprenorphine hcl/naloxone hcl subl 2mg; 0.5mg</i>                              | 1                     | QL(360 EA por 30 días)       |
| <i>buprenorphine hcl/naloxone hcl subl 8mg; 2mg</i>                                | 1                     | QL(90 EA por 30 días)        |
| <i>buprenorphine hcl subl 2mg</i>                                                  | 1                     | QL(360 EA por 30 días)       |
| <i>buprenorphine hcl subl 8mg</i>                                                  | 1                     | QL(90 EA por 30 días)        |
| <i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 4mg; 1mg</i>            | 1                     | QL(180 EA por 30 días)       |
| <i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 2mg; 0.5mg</i>          | 1                     | QL(360 EA por 30 días)       |
| <i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 12mg; 3mg, 8mg; 2mg</i> | 1                     | QL(90 EA por 30 días)        |
| <b>Disuasivos del alcohol/disminución del deseo</b>                                |                       |                              |
| <i>acamprosate calcium dr</i>                                                      | 1                     |                              |
| <i>disulfiram tabs</i>                                                             | 1                     |                              |
| <i>naltrexone hydrochloride tabs</i>                                               | 1                     |                              |
| VIVITROL                                                                           | 1                     | NEDS                         |
| <b>Agentes para vías respiratorias/pulmonares</b>                                  |                       |                              |
| <b>Agentes del tracto respiratorio, otros</b>                                      |                       |                              |
| <i>acetylcysteine soln</i>                                                         | 1                     | PA BvD                       |
| ANORO ELLIPTA                                                                      | 1                     | QL(180 EA por 90 días)       |
| BEVESPI AEROSPHERE                                                                 | 1                     | QL(10.7 GM por 30 días)      |
| BREO ELLIPTA                                                                       | 1                     | QL(180 EA por 90 días)       |
| BREYNA                                                                             | 1                     | QL(30.9 GM por 90 días)      |
| BREZTRI AEROSPHERE                                                                 | 1                     | QL(32.1 GM por 90 días)      |
| BRONCHITOL                                                                         | 1                     | NEDS                         |
| COMBIVENT RESPIMAT                                                                 | 1                     | QL(24 GM por 90 días)        |
| FASENRA PEN                                                                        | 1                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| FASENRA INJ 10MG/0.5ML                                                             | 1                     | PA                           |
| FASENRA INJ 30MG/ML                                                                | 1                     | PA; NEDS                     |
| <i>fluticasone propionate/salmeterol diskus</i>                                    | 1                     | QL(180 EA por 90 días)       |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                                                                           | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------|
| <i>fluticasone propionate/salmeterol aepb 500mcg/act; 50mcg/act</i>                                              | 1                     | QL(180 EA por 90 días)                               |
| <i>fluticasone propionate/salmeterol aepb 113mcg/act; 14mcg/act, 232mcg/act; 14mcg/act, 55mcg/act; 14mcg/act</i> | 1                     | QL(3 EA por 90 días)                                 |
| <i>ipratropium bromide/albuterol sulfate</i>                                                                     | 1                     | PA BvD                                               |
| STIOLTO RESPIMAT                                                                                                 | 1                     | QL(12 GM por 90 días)                                |
| TRELEGY ELLIPTA                                                                                                  | 1                     | QL(180 EA por 90 días)                               |
| <i>wixela inhub</i>                                                                                              | 1                     | QL(180 EA por 90 días)                               |
| <b>Agentes para fibrosis pulmonar</b>                                                                            |                       |                                                      |
| OFEV                                                                                                             | 1                     | QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty  |
| <i>pirfenidone caps</i>                                                                                          | 1                     | QL(270 EA por 30 días); PA; NEDS                     |
| <i>pirfenidone tabs 534mg</i>                                                                                    | 1                     | QL(135 EA por 30 días); PA; NEDS                     |
| <i>pirfenidone tabs 267mg</i>                                                                                    | 1                     | QL(270 EA por 30 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| <i>pirfenidone tabs 801mg</i>                                                                                    | 1                     | QL(90 EA por 30 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty  |
| <b>Agentes para fibrosis quística</b>                                                                            |                       |                                                      |
| CAYSTON                                                                                                          | 1                     | PA; NEDS                                             |
| KALYDECO TABS                                                                                                    | 1                     | QL(56 EA por 28 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty  |
| KALYDECO PACK 13.4MG, 5.8MG                                                                                      | 1                     | QL(56 EA por 28 días); PA; NEDS                      |
| KALYDECO PACK 25MG, 50MG, 75MG                                                                                   | 1                     | QL(56 EA por 28 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty  |
| ORKAMBI TABS                                                                                                     | 1                     | QL(112 EA por 28 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| ORKAMBI PACK 94MG; 75MG                                                                                          | 1                     | QL(56 EA por 28 días); PA; NEDS                      |
| ORKAMBI PACK 125MG; 100MG, 188MG; 150MG                                                                          | 1                     | QL(56 EA por 28 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty  |
| PULMOZYME                                                                                                        | 1                     | PA BvD; NEDS; SP-Optum Specialty                     |
| TOBI PODHALER                                                                                                    | 1                     | NEDS; SP-Optum Specialty                             |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                      | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites           |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| <b><i>Antihipertensivos pulmonares</i></b>                  |                       |                              |
| ADEMPAS                                                     | 1                     | PA; NEDS                     |
| <i>alyq</i>                                                 | 1                     | PA; SP-Optum Specialty       |
| <i>ambrisentan</i>                                          | 1                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| <i>bosentan tabs</i>                                        | 1                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| OPSUMIT                                                     | 1                     | PA; NEDS                     |
| ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 1                             | 1                     | PA; NEDS                     |
| ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 2                             | 1                     | PA; NEDS                     |
| ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 3                             | 1                     | PA; NEDS                     |
| ORENITRAM TBCR 0.125MG, 0.25MG, 1MG, 2.5MG                  | 1                     | PA                           |
| ORENITRAM TBCR 5MG                                          | 1                     | PA; NEDS                     |
| <i>sildenafil citrate tabs</i>                              | 1                     | PA; SP-Optum Specialty       |
| <i>tadalafil tabs 20mg</i>                                  | 1                     | PA; SP-Optum Specialty       |
| TRACLEER TBSO                                               | 1                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| VENTAVIS                                                    | 1                     | PA; NEDS                     |
| <b><i>Antihistamínicos</i></b>                              |                       |                              |
| <i>azelastine hcl nasal soln 0.15%</i>                      | 1                     | QL(120 ML por 90 días)       |
| <i>azelastine hydrochloride soln 0.1%</i>                   | 1                     | QL(120 ML por 90 días)       |
| <i>cyproheptadine hcl syrp</i>                              | 1                     |                              |
| <i>cyproheptadine hydrochloride tabs</i>                    | 1                     |                              |
| <i>desloratadine</i>                                        | 1                     |                              |
| <i>diphenhydramine hydrochloride inj</i>                    | 1                     |                              |
| <i>hydroxyzine hcl inj 25mg/ml</i>                          | 1                     |                              |
| <i>hydroxyzine hcl tabs 50mg</i>                            | 1                     |                              |
| <i>hydroxyzine hydrochloride syrp</i>                       | 1                     |                              |
| <i>hydroxyzine hydrochloride tabs 10mg, 25mg</i>            | 1                     |                              |
| <i>hydroxyzine pamoate caps</i>                             | 1                     |                              |
| <i>levocetirizine dihydrochloride tabs</i>                  | 1                     |                              |
| <b><i>Antiinflamatorios, corticosteroides inhalados</i></b> |                       |                              |
| <i>budesonide susp 0.25mg/2ml, 0.5mg/2ml, 1mg/2ml</i>       | 1                     | PA BvD                       |
| FLOVENT DISKUS AEPB 100MCG/BLIST                            | 1                     | QL(180 EA por 90 días); ST   |
| FLOVENT DISKUS AEPB 250MCG/BLIST                            | 1                     | QL(720 EA por 90 días); ST   |
| FLOVENT DISKUS AEPB 50MCG/BLIST                             | 1                     | ST                           |
| <i>flunisolide soln 0.025%</i>                              | 1                     | QL(150 ML por 90 días)       |
| <i>fluticasone propionate diskus aepb 100mcg/act</i>        | 1                     | QL(180 EA por 90 días); ST   |
| <i>fluticasone propionate diskus aepb 250mcg/act</i>        | 1                     | QL(720 EA por 90 días); ST   |
| <i>fluticasone propionate diskus aepb 50mcg/act</i>         | 1                     | ST                           |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                                         | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites          |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| <i>fluticasone propionate hfa aero 44mcg/act</i>                               | 1                     | QL(63.6 GM por 90 días); ST |
| <i>fluticasone propionate hfa aero 110mcg/act, 220mcg/act</i>                  | 1                     | QL(72 GM por 90 días); ST   |
| <i>fluticasone propionate susp 50mcg/act</i>                                   | 1                     | QL(48 GM por 90 días)       |
| <i>mometasone furoate susp 50mcg/act</i>                                       | 1                     | QL(102 GM por 90 días)      |
| QVAR REDIHALER                                                                 | 1                     | QL(63.6 GM por 90 días)     |
| <b>Antileucotrienos</b>                                                        |                       |                             |
| <i>montelukast sodium chew, pack, tabs</i>                                     | 1                     |                             |
| <i>zafirlukast</i>                                                             | 1                     |                             |
| <b>Broncodilatadores, anticolinérgicos</b>                                     |                       |                             |
| ATROVENT HFA                                                                   | 1                     | QL(77.4 GM por 90 días)     |
| INCRUSE ELLIPTA                                                                | 1                     | QL(30 EA por 30 días)       |
| <i>ipratropium bromide inhalation soln</i>                                     | 1                     | PA BvD                      |
| <i>ipratropium bromide nasal soln 0.03%</i>                                    | 1                     | QL(180 ML por 90 días)      |
| <i>ipratropium bromide nasal soln 0.06%</i>                                    | 1                     | QL(90 ML por 90 días)       |
| LONHALA MAGNAIR REFILL KIT                                                     | 1                     | NEDS                        |
| LONHALA MAGNAIR STARTER KIT                                                    | 1                     | NEDS                        |
| SPIRIVA RESPIMAT                                                               | 1                     | QL(12 GM por 90 días)       |
| <b>Broncodilatadores, simpaticomimético</b>                                    |                       |                             |
| <i>albuterol sulfate hfa aers 108mcg/act</i>                                   | 1                     | QL(108 GM por 90 días)      |
| <i>albuterol sulfate hfa aers 108mcg/act</i>                                   | 1                     | QL(40.2 GM por 90 días)     |
| <i>albuterol sulfate hfa aers 108mcg/act</i>                                   | 1                     | QL(51 GM por 90 días)       |
| <i>albuterol sulfate syrp, tabs</i>                                            | 1                     |                             |
| <i>albuterol sulfate nebu</i>                                                  | 1                     | PA BvD                      |
| <i>arformoterol tartrate</i>                                                   | 1                     | PA BvD                      |
| <i>epinephrine inj 0.15mg/0.15ml, 0.15mg/0.3ml, 0.3mg/0.3ml</i>                | 1                     | QL(2 EA por 1 días)         |
| <i>formoterol fumarate nebu</i>                                                | 1                     | PA BvD                      |
| <i>levalbuterol hcl nebu</i>                                                   | 1                     | PA BvD                      |
| <i>levalbuterol hydrochloride nebu 0.63mg/3ml</i>                              | 1                     | PA BvD                      |
| <i>levalbuterol nebu</i>                                                       | 1                     | PA BvD                      |
| PROAIR RESPICLICK                                                              | 1                     | QL(6 EA por 90 días)        |
| SEREVENT DISKUS                                                                | 1                     | QL(180 EA por 90 días)      |
| STRIVERDI RESPIMAT                                                             | 1                     | QL(12 GM por 90 días)       |
| <b>Estabilizadores de mastocitos</b>                                           |                       |                             |
| <i>cromolyn sodium nebu 20mg/2ml</i>                                           | 1                     | PA BvD                      |
| <b>Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias</b> |                       |                             |
| <i>elixophyllin</i>                                                            | 1                     |                             |
| <i>roflumilast</i>                                                             | 1                     |                             |
| <i>theophylline er tb12, tb24</i>                                              | 1                     |                             |
| <i>theophylline elix</i>                                                       | 1                     |                             |
| <b>Agentes Terapéuticos, Misceláneos</b>                                       |                       |                             |
| <b>Agentes Terapéuticos, Misceláneos</b>                                       |                       |                             |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                    | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| <i>alcohol prep pads</i>                                  | 1                     |                    |
| <i>b-d insulin syringe ultrafine ii/0.3ml/31g x 5/16"</i> | 1                     |                    |
| <i>bd insulin syringe safetyglide/1ml/29g x 1/2"</i>      | 1                     |                    |
| <i>bd insulin syringe ultra-fine/0.5ml/30g x 12.7mm</i>   | 1                     |                    |
| <i>bd insulin syringe ultra-fine/1ml/31g x 8mm</i>        | 1                     |                    |
| <i>bd insulin syringe/u-100/1ml/27g x 1/2"</i>            | 1                     |                    |
| <i>bd insulin syringe/u-500/0.5ml/31g x 6mm</i>           | 1                     |                    |
| <i>bd pen needle/original/ultra-fine/29g x 12.7mm</i>     | 1                     |                    |
| <i>curity gauze pads 2"x2" 12 ply</i>                     | 1                     |                    |
| <i>droplet pen needles 29gx10mm</i>                       | 1                     |                    |
| <i>gauze pads 2"x2"</i>                                   | 1                     |                    |
| <i>gnp insulin syringe/0.3ml/30g x 5/16"</i>              | 1                     |                    |
| <i>gnp insulin syringe/0.5ml/30g x 5/16"</i>              | 1                     |                    |
| INTRALIPID                                                | 1                     | PA BvD             |
| <i>levocarnitine</i>                                      | 1                     |                    |
| NUTRILIPID                                                | 1                     | PA BvD             |
| OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 INTRO KIT (GEN 5)                   | 1                     |                    |
| OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 PODS (GEN 5)                        | 1                     |                    |
| OMNIPOD 5 G7 INTRO KIT (GEN 5)                            | 1                     |                    |
| OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)                                 | 1                     |                    |
| OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 INTRO GEN 5                      | 1                     |                    |
| OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS                             | 1                     |                    |
| OMNIPOD CLASSIC PDM STARTER KIT (GEN 3)                   | 1                     |                    |
| OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)                              | 1                     |                    |
| OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)                            | 1                     |                    |
| OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)                              | 1                     |                    |
| OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)                                 | 1                     |                    |
| OMNIPOD GO 10 UNITS/DAY                                   | 1                     |                    |
| OMNIPOD GO 15 UNITS/DAY                                   | 1                     |                    |
| OMNIPOD GO 20 UNITS/DAY                                   | 1                     |                    |
| OMNIPOD GO 25 UNITS/DAY                                   | 1                     |                    |
| OMNIPOD GO 30 UNITS/DAY                                   | 1                     |                    |
| OMNIPOD GO 35 UNITS/DAY                                   | 1                     |                    |
| OMNIPOD GO 40 UNITS/DAY                                   | 1                     |                    |
| <i>sodium chloride 0.9%</i>                               | 1                     |                    |
| <i>sterile water for irrigation</i>                       | 1                     |                    |
| <i>techlite insulin syringe u-100/0.5ml/30g x 1/2"</i>    | 1                     |                    |
| <i>trueplus insulin syringe /u-100/1ml/29g x 1/2"</i>     | 1                     |                    |
| <i>trueplus pen needles 29gx12mm</i>                      | 1                     |                    |
| <b>Agentes óticos</b>                                     |                       |                    |
| <b><i>Agentes óticos</i></b>                              |                       |                    |
| <i>acetic acid</i>                                        | 1                     |                    |
| <i>ciprofloxacin/dexamethasone</i>                        | 1                     |                    |
| <i>ciprofloxacin soln 0.2%</i>                            | 1                     |                    |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                                                                                        | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| CORTISPORIN-TC                                                                                                                | 1                     |                                  |
| <i>flac</i>                                                                                                                   | 1                     |                                  |
| <i>fluocinolone acetonide oil 0.01%</i>                                                                                       | 1                     |                                  |
| <i>hydrocortisone/acetic acid</i>                                                                                             | 1                     |                                  |
| <i>neomycin/polymyxin/hc</i>                                                                                                  | 1                     |                                  |
| <i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone otic susp 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml</i>                                                 | 1                     |                                  |
| <i>ofloxacin otic soln 0.3%</i>                                                                                               | 1                     |                                  |
| <b>Analgésicos</b>                                                                                                            |                       |                                  |
| <b><i>Analgésicos opioides, de acción prolongada</i></b>                                                                      |                       |                                  |
| <i>buprenorphine</i>                                                                                                          | 1                     | QL(4 EA por 28 días)             |
| <i>fentanyl pt72 100mcg/hr, 12mcg/hr, 25mcg/hr, 50mcg/hr, 75mcg/hr</i>                                                        | 1                     | QL(10 EA por 30 días)            |
| <i>hydromorphone hcl er tb24 12mg, 16mg, 8mg</i>                                                                              | 1                     | QL(30 EA por 30 días)            |
| <i>methadone hcl tabs</i>                                                                                                     | 1                     | QL(120 EA por 30 días)           |
| <i>methadone hcl soln 5mg/5ml</i>                                                                                             | 1                     | QL(1200 ML por 30 días)          |
| <i>methadone hcl soln 10mg/5ml</i>                                                                                            | 1                     | QL(600 ML por 30 días)           |
| <i>morphine sulfate er tbc</i>                                                                                                | 1                     | QL(60 EA por 30 días)            |
| <i>tramadol hydrochloride er</i>                                                                                              | 1                     | QL(30 EA por 30 días)            |
| <b><i>Analgésicos opioides, de acción rápida</i></b>                                                                          |                       |                                  |
| <i>acetaminophen/codeine phosphate tabs 300mg; 60mg</i>                                                                       | 1                     | QL(240 EA por 30 días)           |
| <i>acetaminophen/codeine soln</i>                                                                                             | 1                     | QL(3600 ML por 30 días)          |
| <i>acetaminophen/codeine tabs 300mg; 15mg, 300mg; 30mg, 300mg; 60mg</i>                                                       | 1                     | QL(240 EA por 30 días)           |
| <i>butorphanol tartrate soln</i>                                                                                              | 1                     | QL(7.5 ML por 30 días)           |
| <i>codeine sulfate tabs</i>                                                                                                   | 1                     | QL(180 EA por 30 días)           |
| <i>endocet tabs 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg, 325mg; 7.5mg</i>                                                       | 1                     | QL(240 EA por 30 días)           |
| <i>fentanyl citrate oral transmucosal lpop 200mcg</i>                                                                         | 1                     | QL(120 EA por 30 días); PA       |
| <i>fentanyl citrate oral transmucosal lpop 1200mcg, 1600mcg, 400mcg, 600mcg, 800mcg</i>                                       | 1                     | QL(120 EA por 30 días); PA; NEDS |
| <i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen soln 325mg/15ml; 7.5mg/15ml</i>                                                       | 1                     | QL(3600 ML por 30 días)          |
| <i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen tabs 300mg; 10mg, 300mg; 5mg, 300mg; 7.5mg, 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg</i> | 1                     | QL(240 EA por 30 días)           |
| <i>hydrocodone/acetaminophen tabs 325mg; 7.5mg</i>                                                                            | 1                     | QL(240 EA por 30 días)           |
| <i>hydromorphone hcl liqd</i>                                                                                                 | 1                     | QL(1350 ML por 30 días)          |
| <i>hydromorphone hcl tabs 8mg</i>                                                                                             | 1                     | QL(120 EA por 30 días)           |
| <i>hydromorphone hcl tabs 2mg, 4mg</i>                                                                                        | 1                     | QL(240 EA por 30 días)           |
| <i>morphine sulfate tabs</i>                                                                                                  | 1                     | QL(180 EA por 30 días)           |
| <i>morphine sulfate soln 100mg/5ml</i>                                                                                        | 1                     | QL(180 ML por 30 días)           |
| <i>morphine sulfate soln 10mg/5ml, 20mg/5ml</i>                                                                               | 1                     | QL(900 ML por 30 días)           |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                                                  | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| <i>oxycodone hydrochloride conc</i>                                                     | 1                     | QL(120 ML por 30 días)    |
| <i>oxycodone hydrochloride caps</i>                                                     | 1                     | QL(240 EA por 30 días)    |
| <i>oxycodone hydrochloride soln</i>                                                     | 1                     | QL(2400 ML por 30 días)   |
| <i>oxycodone hydrochloride tabs 20mg, 30mg</i>                                          | 1                     | QL(120 EA por 30 días)    |
| <i>oxycodone hydrochloride tabs 10mg, 15mg</i>                                          | 1                     | QL(180 EA por 30 días)    |
| <i>oxycodone hydrochloride tabs 5mg</i>                                                 | 1                     | QL(240 EA por 30 días)    |
| <i>oxycodone/acetaminophen tabs 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg, 325mg; 7.5mg</i> | 1                     | QL(240 EA por 30 días)    |
| <i>tramadol hydrochloride/acetaminophen</i>                                             | 1                     | QL(240 EA por 30 días)    |
| <i>tramadol hydrochloride tabs 100mg</i>                                                | 1                     | QL(120 EA por 30 días)    |
| <i>tramadol hydrochloride tabs 50mg</i>                                                 | 1                     | QL(240 EA por 30 días)    |
| <b>Analgésicos</b>                                                                      |                       |                           |
| JOURNAVX                                                                                | 1                     | QL(30 EA por 90 días)     |
| <b>Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos</b>                                    |                       |                           |
| <i>celecoxib caps</i>                                                                   | 1                     |                           |
| <i>diclofenac epolamine</i>                                                             | 1                     | QL(60 EA por 30 días); PA |
| <i>diclofenac potassium tabs 50mg</i>                                                   | 1                     |                           |
| <i>diclofenac sodium dr</i>                                                             | 1                     |                           |
| <i>diclofenac sodium er</i>                                                             | 1                     |                           |
| <i>diclofenac sodium gel 1%</i>                                                         | 1                     | QL(960 GM por 30 días)    |
| <i>diclofenac sodium external soln 1.5%</i>                                             | 1                     |                           |
| <i>diflunisal tabs 500mg</i>                                                            | 1                     |                           |
| <i>ec-naproxen tbec 500mg</i>                                                           | 1                     |                           |
| <i>etodolac er</i>                                                                      | 1                     |                           |
| <i>etodolac caps, tabs</i>                                                              | 1                     |                           |
| <i>flurbiprofen tabs 100mg</i>                                                          | 1                     |                           |
| <i>ibu</i>                                                                              | 1                     |                           |
| <i>ibuprofen susp</i>                                                                   | 1                     |                           |
| <i>ibuprofen tabs 400mg, 600mg, 800mg</i>                                               | 1                     |                           |
| <i>indomethacin caps 25mg, 50mg</i>                                                     | 1                     |                           |
| <i>meloxicam tabs</i>                                                                   | 1                     |                           |
| <i>nabumetone tabs</i>                                                                  | 1                     |                           |
| <i>naproxen dr</i>                                                                      | 1                     |                           |
| <i>naproxen sodium cr tb24 375mg</i>                                                    | 1                     |                           |
| <i>naproxen sodium tabs 275mg, 550mg</i>                                                | 1                     |                           |
| <i>naproxen susp</i>                                                                    | 1                     |                           |
| <i>naproxen tabs 250mg, 375mg, 500mg</i>                                                | 1                     |                           |
| <i>naproxen tbec 500mg</i>                                                              | 1                     |                           |
| <i>oxaprozin tabs</i>                                                                   | 1                     |                           |
| <i>piroxicam caps</i>                                                                   | 1                     |                           |
| <i>salsalate tabs</i>                                                                   | 1                     |                           |
| <i>sulindac tabs</i>                                                                    | 1                     |                           |
| <b>Anestésicos</b>                                                                      |                       |                           |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                                                                        | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| <b>Anestésicos locales</b>                                                                                    |                       |                              |
| <i>glydo</i>                                                                                                  | 1                     | QL(100 ML por 30 días)       |
| <i>lidocaine hcl jelly prsy</i>                                                                               | 1                     | QL(100 ML por 30 días)       |
| <i>lidocaine hcl prsy</i>                                                                                     | 1                     | QL(100 ML por 30 días)       |
| <i>lidocaine hcl inj 0.5%, 1.5%, 4%</i>                                                                       | 1                     |                              |
| <i>lidocaine hydrochloride jelly</i>                                                                          | 1                     | QL(100 ML por 30 días)       |
| <i>lidocaine hydrochloride external soln</i>                                                                  | 1                     | QL(100 ML por 30 días)       |
| <i>lidocaine hydrochloride inj 1%, 2%</i>                                                                     | 1                     |                              |
| <i>lidocaine/prilocaine crea</i>                                                                              | 1                     | QL(60 GM por 30 días)        |
| <i>lidocaine oint 5%</i>                                                                                      | 1                     | QL(100 GM por 30 días)       |
| <i>lidocaine ptch 5%</i>                                                                                      | 1                     | QL(90 EA por 30 días);<br>PA |
| <i>premium lidocaine</i>                                                                                      | 1                     | QL(100 GM por 30 días)       |
| <b>Ansiolíticos</b>                                                                                           |                       |                              |
| <b>Ansiolíticos, otros</b>                                                                                    |                       |                              |
| <i>bupirone hcl tabs 15mg</i>                                                                                 | 1                     |                              |
| <i>bupirone hydrochloride tabs 10mg, 30mg, 5mg, 7.5mg</i>                                                     | 1                     |                              |
| <b>Benzodiazepinas</b>                                                                                        |                       |                              |
| <i>alprazolam</i>                                                                                             | 1                     |                              |
| <i>alprazolam er</i>                                                                                          | 1                     |                              |
| <i>clorazepate dipotassium tabs</i>                                                                           | 1                     |                              |
| <i>diazepam intensol</i>                                                                                      | 1                     |                              |
| <i>diazepam soln, tabs</i>                                                                                    | 1                     |                              |
| <i>lorazepam intensol</i>                                                                                     | 1                     |                              |
| <i>lorazepam tabs</i>                                                                                         | 1                     |                              |
| <i>oxazepam</i>                                                                                               | 1                     |                              |
| <b>Antibacterianos</b>                                                                                        |                       |                              |
| <b>Aminoglicósidos</b>                                                                                        |                       |                              |
| <i>amikacin sulfate inj 1gm/4ml, 500mg/2ml</i>                                                                | 1                     | HI                           |
| ARIKAYCE                                                                                                      | 1                     | PA; NEDS                     |
| <i>gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride inj 1.2mg/ml; 0.9%, 1.6mg/ml; 0.9%, 1mg/ml; 0.9%, 2mg/ml; 0.9%</i> | 1                     | HI                           |
| <i>gentamicin sulfate crea 0.1%</i>                                                                           | 1                     |                              |
| <i>gentamicin sulfate inj 40mg/ml</i>                                                                         | 1                     | HI                           |
| <i>gentamicin sulfate oint 0.1%</i>                                                                           | 1                     |                              |
| <i>isotonic gentamicin inj 0.8mg/ml; 0.9%</i>                                                                 | 1                     | HI                           |
| <i>neomycin sulfate</i>                                                                                       | 1                     |                              |
| <i>streptomycin sulfate inj 1gm</i>                                                                           | 1                     | NEDS                         |
| <i>tobramycin sulfate inj 1.2gm/30ml, 10mg/ml, 40mg/ml, 80mg/2ml</i>                                          | 1                     | HI                           |
| <b>Antibacterianos, otros</b>                                                                                 |                       |                              |
| <i>aztreonam inj 1gm</i>                                                                                      | 1                     | HI                           |
| <i>aztreonam inj 2gm</i>                                                                                      | 1                     | NEDS; HI                     |
| <i>clindacin-p</i>                                                                                            | 1                     |                              |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                                            | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| <i>clindamycin hcl caps 300mg</i>                                                 | 1                     |                    |
| <i>clindamycin hydrochloride caps 150mg, 75mg</i>                                 | 1                     |                    |
| <i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>                                        | 1                     |                    |
| <i>clindamycin phosphate crea 2%</i>                                              | 1                     |                    |
| <i>clindamycin phosphate inj 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/60ml, 900mg/6ml</i>      | 1                     | HI                 |
| <i>clindamycin phosphate swab 1%</i>                                              | 1                     |                    |
| <i>colistimethate sodium</i>                                                      | 1                     | NEDS; HI           |
| <i>daptomycin</i>                                                                 | 1                     | NEDS; HI           |
| <i>daptomycin/sodium chloride</i>                                                 | 1                     | HI                 |
| IMPAVIDO                                                                          | 1                     | NEDS               |
| <i>linezolid tabs</i>                                                             | 1                     |                    |
| <i>linezolid susr</i>                                                             | 1                     | NEDS               |
| <i>linezolid inj 600mg/300ml</i>                                                  | 1                     | HI                 |
| <i>methenamine hippurate</i>                                                      | 1                     |                    |
| <i>methenamine mandelate tabs 0.5gm, 1gm</i>                                      | 1                     |                    |
| <i>metronidazole vaginal</i>                                                      | 1                     |                    |
| <i>metronidazole inj 500mg/100ml</i>                                              | 1                     | HI                 |
| <i>metronidazole tabs 250mg, 500mg</i>                                            | 1                     |                    |
| <i>nitrofurantoin macrocrystals</i>                                               | 1                     |                    |
| <i>nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals</i>                                   | 1                     |                    |
| NUVESSA                                                                           | 1                     |                    |
| <i>tigecycline</i>                                                                | 1                     | NEDS               |
| <i>tinidazole</i>                                                                 | 1                     |                    |
| <i>trimethoprim tabs</i>                                                          | 1                     |                    |
| <i>vancomycin hcl inj 0.9%; 1gm/200ml, 100gm, 10gm</i>                            | 1                     | HI                 |
| <i>vancomycin hydrochloride caps</i>                                              | 1                     |                    |
| VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE INJ 1GM                                                  | 1                     | HI                 |
| <i>vancomycin hydrochloride inj 1.25gm, 1.5gm, 1.75gm, 2gm, 500mg, 5gm, 750mg</i> | 1                     | HI                 |
| <i>vancomycin inj 0.9%; 500mg/100ml, 0.9%; 750mg/150ml</i>                        | 1                     | HI                 |
| <b>Betalactámico, cefalosporinas</b>                                              |                       |                    |
| <i>cefaclor caps</i>                                                              | 1                     |                    |
| <i>cefaclor susr 125mg/5ml, 375mg/5ml</i>                                         | 1                     |                    |
| <i>cefadroxil caps, susr</i>                                                      | 1                     |                    |
| <i>cefazolin sodium/dextrose inj 1gm; 4%, 2gm; 3%, 3gm; 2%</i>                    | 1                     | HI                 |
| <i>cefazolin sodium inj 10gm, 1gm/50ml; 4%, 1gm, 2gm, 500mg</i>                   | 1                     | HI                 |
| <i>cefazolin/dextrose inj 3gm/150ml; 4%</i>                                       | 1                     | HI                 |
| <i>cefazolin inj 2gm/100ml; 4%, 2gm, 3gm</i>                                      | 1                     | HI                 |
| <i>cefdinir</i>                                                                   | 1                     |                    |
| <i>cefepime</i>                                                                   | 1                     | HI                 |
| <i>cefepime hydrochloride inj 2gm</i>                                             | 1                     | HI                 |
| <i>cefepime/dextrose</i>                                                          | 1                     | HI                 |
| <i>cefixime</i>                                                                   | 1                     |                    |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                                        | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| <i>cefotetan inj 1gm, 2gm</i>                                                 | 1                     | HI                 |
| <i>cefoxitin sodium inj 10gm, 1gm, 2gm</i>                                    | 1                     | HI                 |
| <i>cefpodoxime proxetil</i>                                                   | 1                     |                    |
| <i>cefprozil</i>                                                              | 1                     |                    |
| <i>ceftazidime inj 1gm, 2gm, 6gm</i>                                          | 1                     | HI                 |
| <i>ceftriaxone in iso-osmotic dextrose</i>                                    | 1                     | HI                 |
| <i>ceftriaxone sodium inj 10gm, 1gm, 250mg, 2gm, 500mg</i>                    | 1                     | HI                 |
| <i>ceftriaxone/dextrose inj 1gm; 3.74%</i>                                    | 1                     | HI                 |
| <i>cefuroxime axetil tabs</i>                                                 | 1                     |                    |
| <i>cefuroxime sodium inj 1.5gm, 750mg</i>                                     | 1                     | HI                 |
| <i>cephalexin</i>                                                             | 1                     |                    |
| <i>tazicef inj 1gm, 2gm, 6gm</i>                                              | 1                     | HI                 |
| TEFLARO                                                                       | 1                     | NEDS; HI           |
| <b>Betalactámico, penicilinas</b>                                             |                       |                    |
| <i>amoxicillin/clavulanate potassium</i>                                      | 1                     |                    |
| <i>amoxicillin/clavulanate potassium er</i>                                   | 1                     |                    |
| <i>amoxicillin chew 125mg, 250mg</i>                                          | 1                     |                    |
| <i>amoxicillin caps, susr, tabs</i>                                           | 1                     |                    |
| <i>ampicillin sodium inj</i>                                                  | 1                     | HI                 |
| <i>ampicillin-sulbactam inj 10gm; 5gm, 1gm; 0.5gm</i>                         | 1                     | HI                 |
| <i>ampicillin/sulbactam inj 2gm; 1gm</i>                                      | 1                     | HI                 |
| <i>ampicillin caps 500mg</i>                                                  | 1                     |                    |
| BICILLIN L-A INJ 1200000UNIT/2ML,<br>2400000UNIT/4ML, 600000UNIT/ML           | 1                     |                    |
| <i>dicloxacillin sodium</i>                                                   | 1                     |                    |
| <i>naficillin sodium inj 10gm, 1gm, 2gm</i>                                   | 1                     | HI                 |
| <i>oxacillin sodium inj 10gm, 1gm, 2gm</i>                                    | 1                     | HI                 |
| <i>penicillin g potassium in iso-osmotic dextrose inj 0;<br/>20000unit/ml</i> | 1                     | HI                 |
| <i>penicillin g potassium inj 20000000unit, 5000000unit</i>                   | 1                     | HI                 |
| PENICILLIN G SODIUM                                                           | 1                     | NEDS; HI           |
| <i>penicillin v potassium</i>                                                 | 1                     |                    |
| <i>piperacillin sodium/tazobactam sodium</i>                                  | 1                     | HI                 |
| ZOSYN INJ 5%; 4GM/100ML; 0.5GM/100ML                                          | 1                     | HI                 |
| <b>Carbapenemas</b>                                                           |                       |                    |
| <i>ertapenem sodium</i>                                                       | 1                     | HI                 |
| <i>imipenem/cilastatin</i>                                                    | 1                     | HI                 |
| <i>meropenem</i>                                                              | 1                     | HI                 |
| <b>Macrólidos</b>                                                             |                       |                    |
| <i>azithromycin pack, susr, tabs</i>                                          | 1                     |                    |
| <i>azithromycin inj 500mg</i>                                                 | 1                     | HI                 |
| <i>clarithromycin er</i>                                                      | 1                     |                    |
| <i>clarithromycin susr, tabs</i>                                              | 1                     |                    |
| DIFICID                                                                       | 1                     | NEDS               |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                                                   | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| <i>erythromycin dr</i>                                                                   | 1                     |                       |
| <i>erythromycin ethylsuccinate tabs</i>                                                  | 1                     |                       |
| <i>fidaxomicin</i>                                                                       | 1                     | NEDS                  |
| <b>Quinolonas</b>                                                                        |                       |                       |
| <i>ciprofloxacin hcl tabs 100mg, 750mg</i>                                               | 1                     |                       |
| <i>ciprofloxacin hydrochloride tabs 250mg, 500mg</i>                                     | 1                     |                       |
| <i>ciprofloxacin i.v.-in d5w</i>                                                         | 1                     | HI                    |
| <i>ciprofloxacin susr 500mg/5ml, 5gm/100ml</i>                                           | 1                     |                       |
| <i>levofloxacin in d5w</i>                                                               | 1                     | HI                    |
| <i>levofloxacin oral soln 25mg/ml</i>                                                    | 1                     |                       |
| <i>levofloxacin tabs 250mg, 500mg, 750mg</i>                                             | 1                     |                       |
| <i>moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride</i>                                   | 1                     | HI                    |
| <i>moxifloxacin hydrochloride tabs 400mg</i>                                             | 1                     |                       |
| <b>Sulfonamidas</b>                                                                      |                       |                       |
| <i>sulfacetamide sodium lotn 10%</i>                                                     | 1                     |                       |
| <i>sulfadiazine tabs</i>                                                                 | 1                     |                       |
| <i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds</i>                                                  | 1                     |                       |
| <i>sulfamethoxazole/trimethoprim susp, tabs</i>                                          | 1                     |                       |
| <b>Tetraciclinas</b>                                                                     |                       |                       |
| DOXY 100                                                                                 | 1                     | HI                    |
| <i>doxycycline hyclate caps</i>                                                          | 1                     |                       |
| <i>doxycycline hyclate inj</i>                                                           | 1                     | HI                    |
| <i>doxycycline hyclate tabs 100mg, 150mg, 20mg</i>                                       | 1                     |                       |
| <i>doxycycline monohydrate caps 100mg, 50mg</i>                                          | 1                     |                       |
| <i>doxycycline monohydrate tabs</i>                                                      | 1                     |                       |
| <i>doxycycline susr</i>                                                                  | 1                     |                       |
| <i>minocycline hcl caps 75mg</i>                                                         | 1                     |                       |
| <i>minocycline hcl tabs 100mg, 75mg</i>                                                  | 1                     |                       |
| <i>minocycline hydrochloride caps 100mg, 50mg</i>                                        | 1                     |                       |
| <i>minocycline hydrochloride tabs 50mg</i>                                               | 1                     |                       |
| <i>mondoxyne nl caps 100mg</i>                                                           | 1                     |                       |
| <i>tetracycline hydrochloride caps</i>                                                   | 1                     |                       |
| VIBRAMYCIN SYRP                                                                          | 1                     |                       |
| <b>Anticonvulsivos</b>                                                                   |                       |                       |
| <b>Agentes de modificación de los canales de calcio</b>                                  |                       |                       |
| <i>ethosuximide</i>                                                                      | 1                     |                       |
| <i>methsuximide</i>                                                                      | 1                     |                       |
| <b>Agentes moduladores del ácido gamma-aminobutírico (gamma-aminobutyric acid, GABA)</b> |                       |                       |
| <i>clobazam susp</i>                                                                     | 1                     |                       |
| <i>clobazam tabs</i>                                                                     | 1                     | QL(60 EA por 30 días) |
| <i>clonazepam odt</i>                                                                    | 1                     |                       |
| <i>clonazepam tabs</i>                                                                   | 1                     |                       |
| DIACOMIT                                                                                 | 1                     | PA NSO; NEDS          |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                                            | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------|
| <i>diazepam rectal gel</i>                                                        | 1                     |                                        |
| <i>divalproex sodium dr</i>                                                       | 1                     |                                        |
| <i>divalproex sodium er</i>                                                       | 1                     |                                        |
| <i>gabapentin caps, soln</i>                                                      | 1                     |                                        |
| <i>gabapentin tabs 600mg, 800mg</i>                                               | 1                     |                                        |
| LIBERVANT                                                                         | 1                     | QL(10 EA por 30 días)                  |
| <i>phenobarbital elix 20mg/5ml</i>                                                | 1                     |                                        |
| <i>phenobarbital tabs 100mg, 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg</i> | 1                     |                                        |
| <i>pregabalin</i>                                                                 | 1                     |                                        |
| <i>primidone tabs</i>                                                             | 1                     |                                        |
| SYMPAZAN FILM 5MG                                                                 | 1                     |                                        |
| SYMPAZAN FILM 10MG, 20MG                                                          | 1                     | NEDS                                   |
| <i>tiagabine hydrochloride</i>                                                    | 1                     |                                        |
| VALTOCO 10 MG DOSE                                                                | 1                     | QL(10 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS |
| VALTOCO 15 MG DOSE                                                                | 1                     | QL(10 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS |
| VALTOCO 20 MG DOSE                                                                | 1                     | QL(10 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS |
| VALTOCO 5 MG DOSE                                                                 | 1                     | QL(10 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS |
| <i>vigabatrin</i>                                                                 | 1                     | NEDS                                   |
| <i>vigadrone</i>                                                                  | 1                     | NEDS                                   |
| VIGAFYDE                                                                          | 1                     | PA NSO; NEDS                           |
| <i>vigpoder</i>                                                                   | 1                     | NEDS                                   |
| ZTALMY                                                                            | 1                     | PA NSO; NEDS                           |
| <b>Agentes para los canales de sodio</b>                                          |                       |                                        |
| APTIOM                                                                            | 1                     |                                        |
| <i>carbamazepine er</i>                                                           | 1                     |                                        |
| <i>carbamazepine chew 100mg</i>                                                   | 1                     |                                        |
| <i>carbamazepine susp, tabs</i>                                                   | 1                     |                                        |
| <i>epitol</i>                                                                     | 1                     |                                        |
| <i>eslicarbazepine acetate</i>                                                    | 1                     |                                        |
| <i>lacosamide inj, oral soln</i>                                                  | 1                     |                                        |
| LACOSAMIDE TABS 100MG, 150MG                                                      | 1                     | QL(60 EA por 30 días)                  |
| <i>lacosamide tabs 200mg, 50mg</i>                                                | 1                     | QL(60 EA por 30 días)                  |
| <i>oxcarbazepine</i>                                                              | 1                     |                                        |
| <i>phenytek</i>                                                                   | 1                     |                                        |
| <i>phenytoin sodium extended</i>                                                  | 1                     |                                        |
| <i>phenytoin chew, susp</i>                                                       | 1                     |                                        |
| <i>rufinamide susp</i>                                                            | 1                     | NEDS                                   |
| <i>rufinamide tabs 200mg</i>                                                      | 1                     |                                        |
| <i>rufinamide tabs 400mg</i>                                                      | 1                     | NEDS                                   |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                          | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites                     |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------|
| XCOPRI TABS                                                     | 1                     | NEDS                                   |
| XCOPRI TBPk 0                                                   | 1                     |                                        |
| XCOPRI TBPk 0                                                   | 1                     | NEDS                                   |
| ZONISADE                                                        | 1                     |                                        |
| <i>zonisamide</i>                                               | 1                     |                                        |
| <b>Anticonvulsivos, otros</b>                                   |                       |                                        |
| BRIVIACT SOLN, TABS                                             | 1                     | NEDS                                   |
| EPIDIOLEX                                                       | 1                     | PA NSO; NEDS                           |
| EPRONTIA                                                        | 1                     |                                        |
| <i>felbamate</i>                                                | 1                     |                                        |
| FINTEPLA                                                        | 1                     | PA NSO; NEDS                           |
| FYCOMPA                                                         | 1                     |                                        |
| <i>lamotrigine er</i>                                           | 1                     |                                        |
| <i>lamotrigine odt</i>                                          | 1                     |                                        |
| <i>lamotrigine starter kit/blue</i>                             | 1                     |                                        |
| <i>lamotrigine starter kit/green</i>                            | 1                     |                                        |
| <i>lamotrigine starter kit/orange</i>                           | 1                     |                                        |
| <i>lamotrigine chew, tabs</i>                                   | 1                     |                                        |
| <i>levetiracetam er</i>                                         | 1                     |                                        |
| <i>levetiracetam inj, oral soln, tabs, tb3d</i>                 | 1                     |                                        |
| NAYZILAM                                                        | 1                     | QL(10 EA por 30 días);<br>PA NSO       |
| <i>perampanel</i>                                               | 1                     |                                        |
| <i>roweepra tabs 500mg</i>                                      | 1                     |                                        |
| SPRITAM                                                         | 1                     |                                        |
| <i>subvenite</i>                                                | 1                     |                                        |
| <i>subvenite starter kit/blue</i>                               | 1                     |                                        |
| <i>subvenite starter kit/green</i>                              | 1                     |                                        |
| <i>subvenite starter kit/orange</i>                             | 1                     |                                        |
| <i>topiramate cpsp, soln, tabs</i>                              | 1                     |                                        |
| <i>valproic acid</i>                                            | 1                     |                                        |
| <b>Antidepresivos</b>                                           |                       |                                        |
| <b>Antidepresivos, otros</b>                                    |                       |                                        |
| AUVELITY                                                        | 1                     |                                        |
| <i>bupropion hydrochloride er (sr) tb12 100mg, 150mg, 200mg</i> | 1                     |                                        |
| <i>bupropion hydrochloride er (xl) tb24 150mg, 300mg</i>        | 1                     |                                        |
| <i>bupropion hydrochloride tabs</i>                             | 1                     |                                        |
| <i>mirtazapine odt</i>                                          | 1                     |                                        |
| <i>mirtazapine tabs</i>                                         | 1                     |                                        |
| ZURZUVAE CAPS 30MG                                              | 1                     | QL(14 EA por 14 días);<br>PA NSO; NEDS |
| ZURZUVAE CAPS 20MG, 25MG                                        | 1                     | QL(28 EA por 14 días);<br>PA NSO; NEDS |
| <b>Inhibidores de la monoaminoxidasa</b>                        |                       |                                        |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                                                                       | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| EMSAM                                                                                                        | 1                     | ST NSO; NEDS          |
| MARPLAN                                                                                                      | 1                     |                       |
| <i>phenelzine sulfate</i>                                                                                    | 1                     |                       |
| <i>tranylcypromine sulfate</i>                                                                               | 1                     |                       |
| <b>Tricíclicos</b>                                                                                           |                       |                       |
| <i>amitriptyline hcl tabs 100mg, 150mg, 25mg, 75mg</i>                                                       | 1                     |                       |
| <i>amitriptyline hydrochloride tabs 100mg, 10mg, 25mg, 50mg, 75mg</i>                                        | 1                     |                       |
| <i>amoxapine</i>                                                                                             | 1                     |                       |
| <i>clomipramine hydrochloride</i>                                                                            | 1                     |                       |
| <i>desipramine hydrochloride</i>                                                                             | 1                     |                       |
| <i>doxepin hcl caps 75mg</i>                                                                                 | 1                     |                       |
| <i>doxepin hcl conc</i>                                                                                      | 1                     |                       |
| <i>doxepin hydrochloride caps 100mg, 10mg, 150mg, 25mg, 50mg</i>                                             | 1                     |                       |
| <i>imipramine hcl tabs 25mg, 50mg</i>                                                                        | 1                     |                       |
| <i>imipramine hydrochloride tabs 10mg</i>                                                                    | 1                     |                       |
| <i>nortriptyline hcl caps 25mg, 75mg</i>                                                                     | 1                     |                       |
| <i>nortriptyline hcl soln</i>                                                                                | 1                     |                       |
| <i>nortriptyline hydrochloride caps 10mg, 50mg</i>                                                           | 1                     |                       |
| <i>protriptyline hcl</i>                                                                                     | 1                     |                       |
| <i>trimipramine maleate caps</i>                                                                             | 1                     |                       |
| <b>Antidepressants</b>                                                                                       |                       |                       |
| <b>SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor)</b> |                       |                       |
| <i>citalopram hydrobromide</i>                                                                               | 1                     |                       |
| <i>desvenlafaxine er</i>                                                                                     | 1                     |                       |
| DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20MG, 60MG                                                                            | 1                     | QL(60 EA por 30 días) |
| DRIZALMA SPRINKLE CSDR 30MG, 40MG                                                                            | 1                     | QL(90 EA por 30 días) |
| <i>duloxetine hydrochloride dr cpep 20mg, 60mg</i>                                                           | 1                     | QL(60 EA por 30 días) |
| <i>duloxetine hydrochloride dr cpep 30mg, 40mg</i>                                                           | 1                     | QL(90 EA por 30 días) |
| <i>escitalopram oxalate</i>                                                                                  | 1                     |                       |
| FETZIMA                                                                                                      | 1                     | ST NSO                |
| FETZIMA TITRATION PACK                                                                                       | 1                     | ST NSO                |
| <i>fluoxetine dr</i>                                                                                         | 1                     |                       |
| <i>fluoxetine hydrochloride</i>                                                                              | 1                     |                       |
| <i>fluvoxamine maleate</i>                                                                                   | 1                     |                       |
| <i>nefazodone hydrochloride</i>                                                                              | 1                     |                       |
| <i>paroxetine hcl</i>                                                                                        | 1                     |                       |
| <i>paroxetine hydrochloride</i>                                                                              | 1                     |                       |
| RALDESY                                                                                                      | 1                     | NEDS                  |
| <i>sertraline hcl</i>                                                                                        | 1                     |                       |
| <i>sertraline hydrochloride</i>                                                                              | 1                     |                       |
| <i>trazodone hydrochloride</i>                                                                               | 1                     |                       |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                            | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites |
|---------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| TRINTELLIX                                        | 1                     |                    |
| <i>venlafaxine hydrochloride</i>                  | 1                     |                    |
| <i>venlafaxine hydrochloride er</i>               | 1                     |                    |
| VIIBRYD STARTER PACK                              | 1                     |                    |
| <i>vilazodone hydrochloride</i>                   | 1                     |                    |
| <b>Antieméticos</b>                               |                       |                    |
| <b><i>Adyuvantes para terapia emetogénica</i></b> |                       |                    |
| <i>aprepitant caps 0, 40mg, 80mg</i>              | 1                     | PA BvD             |
| <i>aprepitant caps 125mg</i>                      | 1                     | PA BvD; NEDS       |
| <i>dronabinol</i>                                 | 1                     | PA BvD             |
| <i>granisetron hydrochloride tabs</i>             | 1                     | PA BvD             |
| <i>ondansetron hcl soln</i>                       | 1                     | PA BvD             |
| <i>ondansetron hcl tabs 24mg</i>                  | 1                     | PA BvD             |
| <i>ondansetron hydrochloride tabs</i>             | 1                     | PA BvD             |
| <i>ondansetron odt tbdp 4mg, 8mg</i>              | 1                     | PA BvD             |
| <b><i>Antieméticos, otros</i></b>                 |                       |                    |
| <i>meclizine hcl tabs</i>                         | 1                     |                    |
| <i>prochlorperazine edisylate inj 10mg/2ml</i>    | 1                     |                    |
| <i>prochlorperazine maleate tabs</i>              | 1                     |                    |
| <i>prochlorperazine supp 25mg</i>                 | 1                     |                    |
| <i>promethazine hcl inj</i>                       | 1                     |                    |
| <i>promethazine hydrochloride plain</i>           | 1                     |                    |
| <i>promethazine hydrochloride tabs</i>            | 1                     |                    |
| <i>scopolamine</i>                                | 1                     |                    |
| <b>Antimicobacterianos</b>                        |                       |                    |
| <b><i>Antimicobacterianos, otros</i></b>          |                       |                    |
| DAPSONE TABS                                      | 1                     |                    |
| <i>rifabutin</i>                                  | 1                     |                    |
| <b><i>Antituberculosos</i></b>                    |                       |                    |
| <i>ethambutol hydrochloride</i>                   | 1                     |                    |
| <i>isoniazid syrp, tabs</i>                       | 1                     |                    |
| PRIFTIN                                           | 1                     |                    |
| <i>pyrazinamide tabs</i>                          | 1                     |                    |
| <i>rifampin caps, inj</i>                         | 1                     |                    |
| SIRTURO                                           | 1                     | PA; NEDS           |
| TRECATOR                                          | 1                     |                    |
| <b>Antimicóticos</b>                              |                       |                    |
| <b><i>Antimicóticos</i></b>                       |                       |                    |
| ABELCET                                           | 1                     | PA                 |
| <i>amphotericin b</i>                             | 1                     | PA                 |
| <i>amphotericin b liposome</i>                    | 1                     | PA; NEDS           |
| <i>clotrimazole</i>                               | 1                     |                    |
| <i>econazole nitrate</i>                          | 1                     |                    |
| <i>fluconazole</i>                                | 1                     |                    |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                         | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites               |
|------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <i>fluconazole in sodium chloride</i>          | 1                     |                                  |
| <i>flucytosine</i>                             | 1                     | NEDS                             |
| <i>griseofulvin microsize</i>                  | 1                     |                                  |
| <i>griseofulvin ultramicrosize</i>             | 1                     |                                  |
| <i>itraconazole</i>                            | 1                     |                                  |
| <i>ketoconazole sham, tabs</i>                 | 1                     |                                  |
| <i>ketoconazole crea</i>                       | 1                     | QL(120 GM por 30 días)           |
| <i>klayesta</i>                                | 1                     |                                  |
| <i>micafungin</i>                              | 1                     |                                  |
| <i>miconazole 3</i>                            | 1                     |                                  |
| <i>naftifine hydrochloride</i>                 | 1                     |                                  |
| <i>nyamyc</i>                                  | 1                     |                                  |
| <i>nystatin</i>                                | 1                     |                                  |
| <i>nystop</i>                                  | 1                     |                                  |
| <i>posaconazole</i>                            | 1                     | NEDS                             |
| <i>posaconazole dr</i>                         | 1                     | NEDS                             |
| <i>terbinafine hcl</i>                         | 1                     | QL(42 EA por 42 días)            |
| <i>terconazole</i>                             | 1                     |                                  |
| <i>voriconazole tabs</i>                       | 1                     |                                  |
| <i>voriconazole susr</i>                       | 1                     | NEDS                             |
| <i>voriconazole inj</i>                        | 1                     | PA; NEDS                         |
| <b>Antineoplásicos</b>                         |                       |                                  |
| <b><i>Agentes alquilantes</i></b>              |                       |                                  |
| <i>cyclophosphamide tabs</i>                   | 1                     | PA BvD                           |
| <i>cyclophosphamide caps</i>                   | 1                     | PA BvD; SP-Optum Specialty       |
| GLEOSTINE CAPS 100MG, 10MG, 40MG               | 1                     |                                  |
| LEUKERAN                                       | 1                     | NEDS                             |
| MATULANE                                       | 1                     | NEDS                             |
| VALCHLOR                                       | 1                     | NEDS; SP-Optum Specialty         |
| <b><i>Agentes antiangiogénicos</i></b>         |                       |                                  |
| <i>lenalidomide caps 2.5mg, 20mg</i>           | 1                     | PA NSO; NEDS                     |
| <i>lenalidomide caps 10mg, 15mg, 25mg, 5mg</i> | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty |
| POMALYST                                       | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty |
| REVLIMID                                       | 1                     | PA NSO; NEDS                     |
| THALOMID                                       | 1                     | NEDS; SP-Optum Specialty         |
| <b><i>Antiandrogénicos</i></b>                 |                       |                                  |
| <i>abiraterone acetate</i>                     | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty |
| ABIRTEGA                                       | 1                     | PA NSO                           |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                               | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites                  |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| <i>bicalutamide</i>                                                  | 1                     |                                     |
| ERLEADA TABS 240MG                                                   | 1                     | PA NSO; NEDS                        |
| ERLEADA TABS 60MG                                                    | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty    |
| EULEXIN                                                              | 1                     |                                     |
| <i>flutamide</i>                                                     | 1                     |                                     |
| <i>nilutamide</i>                                                    | 1                     | NEDS                                |
| NUBEQA                                                               | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty    |
| XTANDI                                                               | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty    |
| <b><i>Anticuerpos monoclonales/conjugados anticuerpo-fármaco</i></b> |                       |                                     |
| DARZALEX                                                             | 1                     | NEDS                                |
| OPDIVO                                                               | 1                     | NEDS                                |
| YERVOY                                                               | 1                     | NEDS                                |
| <b><i>Antiestrógenos/modificadores</i></b>                           |                       |                                     |
| EMCYT                                                                | 1                     | NEDS                                |
| ORSERDU                                                              | 1                     | PA NSO; NEDS                        |
| SOLTAMOX                                                             | 1                     | NEDS                                |
| <i>tamoxifen citrate tabs</i>                                        | 1                     |                                     |
| <i>toremifene citrate</i>                                            | 1                     | NEDS                                |
| <b><i>Antimetabolitos</i></b>                                        |                       |                                     |
| DROXIA                                                               | 1                     |                                     |
| <i>hydroxyurea caps</i>                                              | 1                     |                                     |
| <i>mercaptopurine tabs</i>                                           | 1                     |                                     |
| <i>mercaptopurine susp</i>                                           | 1                     | NEDS                                |
| PURIXAN                                                              | 1                     | NEDS                                |
| TABLOID                                                              | 1                     | SP-Optum Specialty                  |
| <b><i>Antineoplásicos, otros</i></b>                                 |                       |                                     |
| AKEEGA                                                               | 1                     | PA NSO; NEDS                        |
| <i>bortezomib inj 1mg, 2.5mg</i>                                     | 1                     |                                     |
| <i>bortezomib inj 3.5mg/1.4ml, 3.5mg</i>                             | 1                     | NEDS                                |
| <i>boruzu</i>                                                        | 1                     |                                     |
| DOCETAXEL INJ 160MG/8ML                                              | 1                     |                                     |
| <i>docetaxel inj 20mg/ml, 80mg/4ml</i>                               | 1                     |                                     |
| IBRANCE TABS 100MG, 125MG, 75MG                                      | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty    |
| INREBIC                                                              | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty    |
| ITOVEBI TABS 9MG                                                     | 1                     | PA NSO; NEDS                        |
| ITOVEBI TABS 3MG                                                     | 1                     | QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS |
| IWILFIN                                                              | 1                     | PA NSO; NEDS                        |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                               | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites                  |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| KISQALI FEMARA 200 DOSE                                              | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty    |
| KISQALI FEMARA 400 DOSE                                              | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty    |
| KISQALI FEMARA 600 DOSE                                              | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty    |
| LAZCLUZE TABS 240MG                                                  | 1                     | PA NSO; NEDS                        |
| LAZCLUZE TABS 80MG                                                   | 1                     | QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS |
| <i>leucovorin calcium tabs</i>                                       | 1                     |                                     |
| LONSURF                                                              | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty    |
| LYSODREN                                                             | 1                     | NEDS                                |
| OGSIVEO                                                              | 1                     | PA NSO; NEDS                        |
| OJEMDA                                                               | 1                     | PA NSO; NEDS                        |
| ONUREG                                                               | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty    |
| <i>paclitaxel inj 100mg/16.7ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml, 30mg/5ml</i> | 1                     |                                     |
| REVUFORJ                                                             | 1                     | PA NSO; NEDS                        |
| SYNRIBO                                                              | 1                     | NEDS                                |
| TRUSELTIQ                                                            | 1                     | PA NSO; NEDS                        |
| VONJO                                                                | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty    |
| ZOLINZA                                                              | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty    |
| <b>Complementos del tratamiento</b>                                  |                       |                                     |
| <i>mesna tabs</i>                                                    | 1                     | NEDS                                |
| MESNEX TABS                                                          | 1                     | NEDS                                |
| VORANIGO TABS 40MG                                                   | 1                     | PA NSO; NEDS                        |
| VORANIGO TABS 10MG                                                   | 1                     | QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS |
| <b>Inhibidores de enzimas</b>                                        |                       |                                     |
| AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK                                             | 1                     | PA NSO; NEDS                        |
| KYPROLIS                                                             | 1                     | NEDS                                |
| <b>Inhibidores de la aromatasa, tercera generación</b>               |                       |                                     |
| <i>anastrozole tabs</i>                                              | 1                     |                                     |
| <i>exemestane</i>                                                    | 1                     |                                     |
| <i>letrozole</i>                                                     | 1                     |                                     |
| <b>Inhibidores moleculares dirigidos</b>                             |                       |                                     |
| ALECENSA                                                             | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty    |
| ALUNBRIG                                                             | 1                     | PA NSO; NEDS                        |
| AUGTYRO                                                              | 1                     | PA NSO; NEDS                        |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                          | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites                                              |
|-------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------|
| AYVAKIT                                         | 1                     | QL(30 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS                          |
| BALVERSA                                        | 1                     | PA NSO; NEDS                                                    |
| BOSULIF CAPS 50MG                               | 1                     | PA NSO; NEDS                                                    |
| BOSULIF CAPS 100MG                              | 1                     | QL(120 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS                         |
| BOSULIF TABS 100MG                              | 1                     | QL(120 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS; SP-<br>Optum Specialty |
| BOSULIF TABS 400MG, 500MG                       | 1                     | QL(30 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS; SP-<br>Optum Specialty  |
| BRAFTOVI CAPS 75MG                              | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-<br>Optum Specialty                            |
| BRUKINSA                                        | 1                     | PA NSO; NEDS                                                    |
| CABOMETYX                                       | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-<br>Optum Specialty                            |
| CALQUENCE TABS                                  | 1                     | PA NSO; NEDS                                                    |
| CALQUENCE CAPS                                  | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-<br>Optum Specialty                            |
| CAPRELSA TABS 300MG                             | 1                     | QL(30 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS                          |
| CAPRELSA TABS 100MG                             | 1                     | QL(60 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS                          |
| COMETRIQ                                        | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-<br>Optum Specialty                            |
| COPIKTRA                                        | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-<br>Optum Specialty                            |
| COTELLIC                                        | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-<br>Optum Specialty                            |
| DANZITEN                                        | 1                     | PA NSO; NEDS                                                    |
| <i>dasatinib</i>                                | 1                     | PA NSO; NEDS                                                    |
| DAURISMO                                        | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-<br>Optum Specialty                            |
| ERIVEDGE                                        | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-<br>Optum Specialty                            |
| <i>erlotinib hydrochloride tabs 150mg, 25mg</i> | 1                     | QL(30 EA por 30 días);<br>NEDS; SP-Optum<br>Specialty           |
| <i>erlotinib hydrochloride tabs 100mg</i>       | 1                     | QL(90 EA por 30 días);<br>NEDS; SP-Optum<br>Specialty           |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                         | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites                                          |
|------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------|
| <i>everolimus tabs 10mg, 2.5mg, 5mg, 7.5mg</i> | 1                     | QL(30 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty  |
| <i>everolimus tbso 2mg, 3mg, 5mg</i>           | 1                     | QL(60 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty  |
| EXKIVITY                                       | 1                     | PA NSO; NEDS                                                |
| FOTIVDA                                        | 1                     | PA NSO; NEDS                                                |
| FRUZAQLA                                       | 1                     | PA NSO; NEDS                                                |
| GAVRETO                                        | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                            |
| <i>gefitinib</i>                               | 1                     | PA NSO; NEDS                                                |
| GILOTRIF                                       | 1                     | PA NSO; NEDS                                                |
| GOMEKLI                                        | 1                     | PA NSO; NEDS                                                |
| IBRANCE CAPS 100MG, 125MG, 75MG                | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                            |
| ICLUSIG                                        | 1                     | PA NSO; NEDS                                                |
| IDHIFA                                         | 1                     | QL(30 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty  |
| <i>imatinib mesylate tabs</i>                  | 1                     | NEDS; SP-Optum Specialty                                    |
| IMBRUVICA SUSP                                 | 1                     | PA NSO; NEDS                                                |
| IMBRUVICA CAPS, TABS                           | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                            |
| IMKELDI                                        | 1                     | PA NSO; NEDS                                                |
| INLYTA                                         | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                            |
| INQOVI                                         | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                            |
| JAKAFI                                         | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                            |
| JAYPIRCA                                       | 1                     | PA NSO; NEDS                                                |
| KISQALI                                        | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                            |
| KOSELUGO                                       | 1                     | PA NSO; NEDS                                                |
| KRAZATI                                        | 1                     | PA NSO; NEDS                                                |
| <i>lapatinib ditosylate</i>                    | 1                     | QL(180 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty |
| LENVIMA 10 MG DAILY DOSE                       | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                            |
| LENVIMA 12MG DAILY DOSE                        | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                            |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento         | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites                      |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------|
| LENVIMA 14 MG DAILY DOSE       | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty        |
| LENVIMA 18 MG DAILY DOSE       | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty        |
| LENVIMA 20 MG DAILY DOSE       | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty        |
| LENVIMA 24 MG DAILY DOSE       | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty        |
| LENVIMA 4 MG DAILY DOSE        | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty        |
| LENVIMA 8 MG DAILY DOSE        | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty        |
| LORBRENA                       | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty        |
| LUMAKRAS TABS 240MG, 320MG     | 1                     | PA NSO; NEDS                            |
| LUMAKRAS TABS 120MG            | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty        |
| LYNPARZA TABS                  | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty        |
| LYTGOBI                        | 1                     | PA NSO; NEDS                            |
| MEKINIST SOLR                  | 1                     | PA NSO; NEDS                            |
| MEKINIST TABS                  | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty        |
| MEKTOVI                        | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty        |
| NERLYNX                        | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty        |
| <i>nilotinib hydrochloride</i> | 1                     | PA NSO; NEDS                            |
| NINLARO                        | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty        |
| ODOMZO                         | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty        |
| OJJAARA                        | 1                     | PA NSO; NEDS                            |
| <i>pazopanib hydrochloride</i> | 1                     | QL(120 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS |
| PEMAZYRE                       | 1                     | PA NSO; NEDS                            |
| PIQRAY 200MG DAILY DOSE        | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty        |
| PIQRAY 250MG DAILY DOSE        | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty        |
| PIQRAY 300MG DAILY DOSE        | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty        |
| QINLOCK                        | 1                     | PA NSO; NEDS                            |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                   | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites                                          |
|------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------|
| RETEVMO CAPS                             | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                            |
| RETEVMO TABS 120MG, 160MG                | 1                     | PA NSO; NEDS                                                |
| RETEVMO TABS 80MG                        | 1                     | QL(60 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS                      |
| RETEVMO TABS 40MG                        | 1                     | QL(90 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS                      |
| REZLIDHIA                                | 1                     | PA NSO; NEDS                                                |
| ROMVIMZA                                 | 1                     | PA NSO; NEDS                                                |
| ROZLYTREK PACK                           | 1                     | PA NSO; NEDS                                                |
| ROZLYTREK CAPS                           | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                            |
| RUBRACA                                  | 1                     | QL(120 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty |
| RYDAPT                                   | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                            |
| SCEMBLIX TABS 20MG, 40MG                 | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                            |
| SCEMBLIX TABS 100MG                      | 1                     | QL(120 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS                     |
| <i>sorafenib</i>                         | 1                     | QL(220 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS                     |
| <i>sorafenib tosylate</i>                | 1                     | QL(220 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS                     |
| SPRYCEL                                  | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                            |
| STIVARGA                                 | 1                     | QL(90 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty  |
| <i>sunitinib malate</i>                  | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                            |
| TABRECTA                                 | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                            |
| TAFINLAR TBSO                            | 1                     | PA NSO; NEDS                                                |
| TAFINLAR CAPS                            | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                            |
| TAGRISSO                                 | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                            |
| TALZENNA CAPS 0.1MG, 0.35MG              | 1                     | PA NSO; NEDS                                                |
| TALZENNA CAPS 0.25MG, 0.5MG, 0.75MG, 1MG | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                            |
| TASIGNA                                  | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                            |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento     | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites               |
|----------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| TAZVERIK                   | 1                     | PA NSO; NEDS                     |
| TEPMETKO                   | 1                     | PA NSO; NEDS                     |
| TIBSOVO                    | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty |
| TRUQAP                     | 1                     | PA NSO; NEDS                     |
| TUKYSA                     | 1                     | PA NSO; NEDS                     |
| TURALIO                    | 1                     | PA NSO; NEDS                     |
| VANFLYTA                   | 1                     | PA NSO; NEDS                     |
| VENCLEXTA STARTING PACK    | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty |
| VENCLEXTA TABS 100MG       | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty |
| VENCLEXTA TABS 10MG, 50MG  | 1                     | PA NSO; SP-Optum Specialty       |
| VERZENIO                   | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty |
| VITRAKVI                   | 1                     | PA NSO; NEDS                     |
| VIZIMPRO                   | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty |
| XALKORI CPSP               | 1                     | PA NSO; NEDS                     |
| XALKORI CAPS               | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty |
| XOSPATA                    | 1                     | PA NSO; NEDS                     |
| XPOVIO                     | 1                     | PA NSO; NEDS                     |
| XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY  | 1                     | PA NSO; NEDS                     |
| XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY  | 1                     | PA NSO; NEDS                     |
| ZEJULA TABS                | 1                     | PA NSO; NEDS                     |
| ZEJULA CAPS                | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty |
| ZELBORAF                   | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty |
| ZYDELIG                    | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty |
| ZYKADIA TABS               | 1                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty |
| <b>Retinoides</b>          |                       |                                  |
| <i>bexarotene caps</i>     | 1                     | NEDS; SP-Optum Specialty         |
| <i>bexarotene gel</i>      | 1                     | PA NSO; NEDS                     |
| PANRETIN                   | 1                     | NEDS                             |
| <i>tretinoin caps 10mg</i> | 1                     | NEDS; SP-Optum Specialty         |
| <b>Antiparasitarios</b>    |                       |                                  |
| <b>Antihelmínticos</b>     |                       |                                  |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                            | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites                     |
|---------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------|
| <i>albendazole tabs</i>                           | 1                     |                                        |
| <i>ivermectin tabs</i>                            | 1                     |                                        |
| <i>praziquantel tabs</i>                          | 1                     |                                        |
| <b>Antiprotazoico</b>                             |                       |                                        |
| <i>atovaquone</i>                                 | 1                     |                                        |
| <i>atovaquone/proguanil hcl tabs 62.5mg; 25mg</i> | 1                     |                                        |
| <i>atovaquone/proguanil hydrochloride</i>         | 1                     |                                        |
| <i>chloroquine phosphate tabs</i>                 | 1                     |                                        |
| COARTEM                                           | 1                     | QL(24 EA por 3 días)                   |
| <i>hydroxychloroquine sulfate tabs 200mg</i>      | 1                     |                                        |
| <i>mefloquine hydrochloride</i>                   | 1                     |                                        |
| <i>nitazoxanide</i>                               | 1                     |                                        |
| <i>pentamidine isethionate inj</i>                | 1                     |                                        |
| <i>pentamidine isethionate inhalation solr</i>    | 1                     | PA BvD                                 |
| <i>primaquine phosphate tabs</i>                  | 1                     |                                        |
| <i>pyrimethamine tabs</i>                         | 1                     | NEDS                                   |
| <i>quinine sulfate caps 324mg</i>                 | 1                     | PA                                     |
| <b>Antipsicóticos</b>                             |                       |                                        |
| <b>Primera generación/típico</b>                  |                       |                                        |
| <i>chlorpromazine hcl tabs</i>                    | 1                     |                                        |
| <i>chlorpromazine hydrochloride conc, tabs</i>    | 1                     |                                        |
| <i>fluphenazine decanoate inj</i>                 | 1                     |                                        |
| <i>fluphenazine hcl conc</i>                      | 1                     |                                        |
| <i>fluphenazine hydrochloride</i>                 | 1                     |                                        |
| <i>haloperidol decanoate inj</i>                  | 1                     |                                        |
| <i>haloperidol lactate</i>                        | 1                     |                                        |
| <i>haloperidol conc, tabs</i>                     | 1                     |                                        |
| <i>loxapine</i>                                   | 1                     |                                        |
| <i>molindone hydrochloride</i>                    | 1                     |                                        |
| <i>perphenazine tabs</i>                          | 1                     |                                        |
| <i>pimozide</i>                                   | 1                     |                                        |
| <i>thioridazine hydrochloride</i>                 | 1                     |                                        |
| <i>thiothixene caps 10mg, 1mg, 2mg, 5mg</i>       | 1                     |                                        |
| <i>trifluoperazine hcl tabs 10mg, 2mg, 5mg</i>    | 1                     |                                        |
| <i>trifluoperazine hydrochloride tabs 1mg</i>     | 1                     |                                        |
| <b>Resistente al tratamiento</b>                  |                       |                                        |
| <i>clozapine odt</i>                              | 1                     |                                        |
| <i>clozapine tabs 100mg, 200mg, 25mg, 50mg</i>    | 1                     |                                        |
| VERSACLOZ                                         | 1                     | NEDS                                   |
| <b>Segunda generación/atípico</b>                 |                       |                                        |
| ABILIFY ASIMTUFII                                 | 1                     | NEDS                                   |
| ABILIFY MAINTENA                                  | 1                     | NEDS                                   |
| ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT TBPk 10MG          | 1                     | QL(30 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                              | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites                  |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| ABILIFY MYCITE STARTER KIT TBP 15MG, 20MG, 2MG, 30MG, 5MG           | 1                     | QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS |
| <i>aripiprazole</i>                                                 | 1                     |                                     |
| <i>aripiprazole odt</i>                                             | 1                     |                                     |
| ARISTADA                                                            | 1                     | NEDS                                |
| ARISTADA INITIO                                                     | 1                     | NEDS                                |
| <i>asenapine maleate sl</i>                                         | 1                     | ST NSO                              |
| CAPLYTA                                                             | 1                     | QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS |
| FANAPT                                                              | 1                     | ST NSO; NEDS                        |
| FANAPT TITRATION PACK A                                             | 1                     | ST NSO                              |
| FANAPT TITRATION PACK B                                             | 1                     | ST NSO                              |
| FANAPT TITRATION PACK C                                             | 1                     | ST NSO                              |
| INVEGA HAFYERA                                                      | 1                     | NEDS                                |
| INVEGA SUSTENNA INJ 39MG/0.25ML                                     | 1                     |                                     |
| INVEGA SUSTENNA INJ 117MG/0.75ML, 156MG/ML, 234MG/1.5ML, 78MG/0.5ML | 1                     | NEDS                                |
| INVEGA TRINZA                                                       | 1                     | NEDS                                |
| <i>lurasidone hydrochloride tabs 120mg, 20mg, 40mg, 60mg</i>        | 1                     | QL(30 EA por 30 días)               |
| <i>lurasidone hydrochloride tabs 80mg</i>                           | 1                     | QL(60 EA por 30 días)               |
| LYBALVI                                                             | 1                     | PA NSO; NEDS                        |
| NUPLAZID CAPS                                                       | 1                     | QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS |
| NUPLAZID TABS 10MG                                                  | 1                     | QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS |
| <i>olanzapine</i>                                                   | 1                     |                                     |
| <i>olanzapine odt</i>                                               | 1                     |                                     |
| OPIPZA                                                              | 1                     | PA NSO; NEDS                        |
| <i>paliperidone er</i>                                              | 1                     |                                     |
| PERSERIS                                                            | 1                     | NEDS                                |
| <i>quetiapine fumarate tabs 100mg, 150mg, 200mg, 300mg, 400mg</i>   | 1                     |                                     |
| <i>quetiapine fumarate tabs 25mg, 50mg</i>                          | 1                     | QL(60 EA por 30 días)               |
| REXULTI                                                             | 1                     | NEDS                                |
| RISPERDAL CONSTA INJ 12.5MG, 25MG                                   | 1                     |                                     |
| RISPERDAL CONSTA INJ 37.5MG, 50MG                                   | 1                     | NEDS                                |
| <i>risperidone</i>                                                  | 1                     |                                     |
| <i>risperidone er inj 12.5mg, 25mg</i>                              | 1                     |                                     |
| <i>risperidone er inj 37.5mg, 50mg</i>                              | 1                     | NEDS                                |
| <i>risperidone odt</i>                                              | 1                     |                                     |
| SECUADO                                                             | 1                     | NEDS                                |
| VRAYLAR CPPK                                                        | 1                     |                                     |
| VRAYLAR CAPS                                                        | 1                     | NEDS                                |
| <i>ziprasidone hcl</i>                                              | 1                     |                                     |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                          | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites              |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| <i>ziprasidone mesylate</i>                                     | 1                     |                                 |
| ZYPREXA RELPREVV INJ 210MG                                      | 1                     |                                 |
| ZYPREXA RELPREVV INJ 300MG, 405MG                               | 1                     | NEDS                            |
| <b>Antivirico</b>                                               |                       |                                 |
| <b><i>Agentes anti-VIH, inhibidores de la proteasa (IP)</i></b> |                       |                                 |
| APTIVUS CAPS                                                    | 1                     | NEDS                            |
| <i>atazanavir</i>                                               | 1                     |                                 |
| <i>atazanavir sulfate caps 300mg</i>                            | 1                     |                                 |
| <i>darunavir</i>                                                | 1                     | NEDS                            |
| EVOTAZ                                                          | 1                     | NEDS                            |
| <i>fosamprenavir calcium</i>                                    | 1                     | NEDS                            |
| KALETRA SOLN                                                    | 1                     |                                 |
| LEXIVA SUSP                                                     | 1                     |                                 |
| <i>lopinavir/ritonavir</i>                                      | 1                     |                                 |
| NORVIR PACK, SOLN                                               | 1                     |                                 |
| PREZCOBIX TABS 150MG; 800MG                                     | 1                     | NEDS                            |
| PREZISTA SUSP                                                   | 1                     | NEDS                            |
| PREZISTA TABS 75MG                                              | 1                     |                                 |
| PREZISTA TABS 150MG                                             | 1                     | NEDS                            |
| REYATAZ PACK                                                    | 1                     | NEDS                            |
| <i>ritonavir</i>                                                | 1                     |                                 |
| SYMTUZA                                                         | 1                     | NEDS                            |
| VIRACEPT TABS 250MG                                             | 1                     |                                 |
| VIRACEPT TABS 625MG                                             | 1                     | NEDS                            |
| <b><i>Agentes anti-VIH, otros</i></b>                           |                       |                                 |
| FUZEON                                                          | 1                     | NEDS                            |
| <i>maraviroc tabs 300mg</i>                                     | 1                     | QL(120 EA por 30 días);<br>NEDS |
| <i>maraviroc tabs 150mg</i>                                     | 1                     | QL(60 EA por 30 días);<br>NEDS  |
| RUKOBIA                                                         | 1                     | NEDS                            |
| SELZENTRY SOLN                                                  | 1                     | QL(1800 ML por 30 días)         |
| SELZENTRY TABS 25MG                                             | 1                     |                                 |
| SELZENTRY TABS 75MG                                             | 1                     | NEDS                            |
| SUNLENCA TBPK                                                   | 1                     | NEDS                            |
| SUNLENCA TABS                                                   | 1                     | QL(24 EA por 168 días);<br>NEDS |
| TYBOST                                                          | 1                     |                                 |
| <b><i>Agentes anticitomegalovirus (CMV)</i></b>                 |                       |                                 |
| <i>cidofovir</i>                                                | 1                     | NEDS                            |
| LIVTENCITY                                                      | 1                     | PA; NEDS                        |
| PREVYMIS TABS                                                   | 1                     | PA; NEDS                        |
| PREVYMIS PACK 20MG                                              | 1                     | PA                              |
| PREVYMIS PACK 120MG                                             | 1                     | PA; NEDS                        |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                                                       | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| <i>valganciclovir</i>                                                                        | 1                     |                              |
| <i>valganciclovir hydrochloride</i>                                                          | 1                     | NEDS                         |
| <b>Agentes antigripales</b>                                                                  |                       |                              |
| <i>amantadine hcl caps, soln, tabs</i>                                                       | 1                     |                              |
| <i>oseltamivir phosphate caps, susr</i>                                                      | 1                     |                              |
| RELENZA DISKHALER                                                                            | 1                     |                              |
| <i>rimantadine hydrochloride</i>                                                             | 1                     |                              |
| XOFLUZA TBPk 40MG, 80MG                                                                      | 1                     | QL(1 EA por 7 días)          |
| <b>Agentes antihepatitis C (VHC)</b>                                                         |                       |                              |
| MAVYRET                                                                                      | 1                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| <i>ribavirin caps</i>                                                                        | 1                     | SP-Optum Specialty           |
| <i>ribavirin tabs 200mg</i>                                                                  | 1                     | SP-Optum Specialty           |
| <i>sofosbuvir/velpatasvir</i>                                                                | 1                     | PA; NEDS                     |
| VOSEVI                                                                                       | 1                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| <b>Agentes antiherpéticos</b>                                                                |                       |                              |
| <i>acyclovir sodium inj 50mg/ml</i>                                                          | 1                     | PA                           |
| <i>acyclovir caps, susp, tabs</i>                                                            | 1                     |                              |
| <i>famciclovir tabs</i>                                                                      | 1                     |                              |
| <i>valacyclovir hydrochloride</i>                                                            | 1                     |                              |
| <b>Agentes contra el VIH, inhibidores de la integrasa (II)</b>                               |                       |                              |
| BIKTARVY                                                                                     | 1                     | NEDS                         |
| DOVATO                                                                                       | 1                     | NEDS                         |
| GENVOYA                                                                                      | 1                     | NEDS                         |
| ISENTRESS HD                                                                                 | 1                     | QL(60 EA por 30 días); NEDS  |
| ISENTRESS PACK                                                                               | 1                     |                              |
| ISENTRESS TABS                                                                               | 1                     | QL(120 EA por 30 días); NEDS |
| ISENTRESS CHEW 100MG                                                                         | 1                     | QL(180 EA por 30 días); NEDS |
| ISENTRESS CHEW 25MG                                                                          | 1                     | QL(720 EA por 30 días)       |
| JULUCA                                                                                       | 1                     | NEDS                         |
| STRIBILD                                                                                     | 1                     | NEDS                         |
| TIVICAY PD                                                                                   | 1                     |                              |
| TIVICAY TABS 10MG                                                                            | 1                     |                              |
| TIVICAY TABS 25MG, 50MG                                                                      | 1                     | NEDS                         |
| <b>Agentes contra el VIH, inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (ITINN)</b> |                       |                              |
| COMPLERA                                                                                     | 1                     | NEDS                         |
| DELSTRIGO                                                                                    | 1                     | NEDS                         |
| EDURANT                                                                                      | 1                     | NEDS                         |
| EDURANT PED                                                                                  | 1                     | NEDS                         |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                                                                 | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------|
| <i>efavirenz</i>                                                                                       | 1                     |                      |
| <i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>                                           | 1                     | NEDS                 |
| <i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate</i>                                              | 1                     | NEDS                 |
| <i>emtricitabine/rilpivirine/tenofovir disoproxil fumarate</i>                                         | 1                     | NEDS                 |
| <i>etravirine</i>                                                                                      | 1                     | NEDS                 |
| INTELENCE TABS 25MG                                                                                    | 1                     |                      |
| <i>nevirapine</i>                                                                                      | 1                     |                      |
| <i>nevirapine er</i>                                                                                   | 1                     |                      |
| PIFELTRO                                                                                               | 1                     | NEDS                 |
| <b>Agentes contra el VIH, inhibidores de la transcriptasa inversa nucleósidos y nucleótidos (ITIN)</b> |                       |                      |
| <i>abacavir</i>                                                                                        | 1                     |                      |
| <i>abacavir sulfate/lamivudine</i>                                                                     | 1                     |                      |
| CIMDUO                                                                                                 | 1                     | NEDS                 |
| DESCOVY                                                                                                | 1                     | NEDS                 |
| <i>emtricitabine</i>                                                                                   | 1                     |                      |
| <i>emtricitabine/tenofovir disoproxil</i>                                                              | 1                     | NEDS                 |
| <i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tabs 200mg; 300mg</i>                                   | 1                     |                      |
| <i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tabs 100mg; 150mg, 133mg; 200mg</i>                     | 1                     | NEDS                 |
| EMTRIVA SOLN                                                                                           | 1                     |                      |
| <i>lamivudine/zidovudine</i>                                                                           | 1                     |                      |
| <i>lamivudine soln 10mg/ml</i>                                                                         | 1                     |                      |
| <i>lamivudine tabs 150mg, 300mg</i>                                                                    | 1                     |                      |
| ODEFSEY                                                                                                | 1                     | NEDS                 |
| <i>tenofovir disoproxil fumarate</i>                                                                   | 1                     |                      |
| TRIUMEQ                                                                                                | 1                     | NEDS                 |
| TRIUMEQ PD                                                                                             | 1                     |                      |
| TRIZIVIR                                                                                               | 1                     | NEDS                 |
| VIREAD POWD                                                                                            | 1                     | NEDS                 |
| VIREAD TABS 150MG, 200MG, 250MG                                                                        | 1                     | NEDS                 |
| <i>zidovudine</i>                                                                                      | 1                     |                      |
| <b>Agentes contra el virus de la hepatitis B (VHB)</b>                                                 |                       |                      |
| <i>adefovir dipivoxil</i>                                                                              | 1                     |                      |
| <i>entecavir</i>                                                                                       | 1                     |                      |
| <i>lamivudine tabs 100mg</i>                                                                           | 1                     |                      |
| VEMLIDY                                                                                                | 1                     | NEDS                 |
| <b>Antivirales, agentes de coronavirus</b>                                                             |                       |                      |
| LAGEVRIO                                                                                               | 1                     | QL(40 EA por 5 días) |
| PAXLOVID TBP 150MG; 100MG                                                                              | 1                     | QL(11 EA por 5 días) |
| PAXLOVID TBP 150MG; 100MG                                                                              | 1                     | QL(20 EA por 5 días) |
| PAXLOVID TBP 300MG; 100MG                                                                              | 1                     | QL(30 EA por 5 días) |
| <b>Electrolitos/minerales/metales/vitaminas</b>                                                        |                       |                      |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                                                                                                                                                                                                                                  | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| <b><i>Aglutinantes de potasio</i></b>                                                                                                                                                                                                                                   |                       |                          |
| LOKELMA                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1                     | QL(90 EA por 30 días)    |
| <i>sodium polystyrene sulfonate powd</i>                                                                                                                                                                                                                                | 1                     |                          |
| <i>sps</i>                                                                                                                                                                                                                                                              | 1                     |                          |
| <b><i>Modificadores de electrolitos/minerales/metales</i></b>                                                                                                                                                                                                           |                       |                          |
| CHEMET                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1                     | NEDS                     |
| <i>deferasirox pack</i>                                                                                                                                                                                                                                                 | 1                     | NEDS; SP-Optum Specialty |
| <i>deferasirox tabs</i>                                                                                                                                                                                                                                                 | 1                     | SP-Optum Specialty       |
| <i>deferasirox tbso 250mg, 500mg</i>                                                                                                                                                                                                                                    | 1                     | NEDS; SP-Optum Specialty |
| <i>deferasirox tbso 125mg</i>                                                                                                                                                                                                                                           | 1                     | SP-Optum Specialty       |
| <i>penicillamine tabs</i>                                                                                                                                                                                                                                               | 1                     | NEDS                     |
| <i>trientine hydrochloride</i>                                                                                                                                                                                                                                          | 1                     | NEDS                     |
| <b><i>Quelantes de fosfato</i></b>                                                                                                                                                                                                                                      |                       |                          |
| <i>calcium acetate caps</i>                                                                                                                                                                                                                                             | 1                     |                          |
| <i>calcium acetate tabs 667mg</i>                                                                                                                                                                                                                                       | 1                     |                          |
| <i>sevelamer carbonate</i>                                                                                                                                                                                                                                              | 1                     |                          |
| VELPHORO                                                                                                                                                                                                                                                                | 1                     | NEDS                     |
| <b><i>Reemplazo de electrolitos/minerales</i></b>                                                                                                                                                                                                                       |                       |                          |
| AMINOSYN II INJ 107.6MEQ/L; 1490MG/100ML; 1527MG/100ML; 1050MG/100ML; 1107MG/100ML; 750MG/100ML; 450MG/100ML; 990MG/100ML; 1500MG/100ML; 1575MG/100ML; 258MG/100ML; 405MG/100ML; 447MG/100ML; 1083MG/100ML; 795MG/100ML; 50MEQ/L; 600MG/100ML; 300MG/100ML; 750MG/100ML | 1                     | PA BvD                   |
| AMINOSYN-PF 7% INJ 32.5MEQ/L; 490MG/100ML; 861MG/100ML; 370MG/100ML; 576MG/100ML; 270MG/100ML; 220MG/100ML; 534MG/100ML; 831MG/100ML; 475MG/100ML; 125MG/100ML; 300MG/100ML; 570MG/100ML; 347MG/100ML; 50MG/100ML; 360MG/100ML; 125MG/100ML; 44MG/100ML; 452MG/100ML    | 1                     | PA BvD                   |
| <i>carglumic acid</i>                                                                                                                                                                                                                                                   | 1                     | PA; NEDS                 |
| CLINIMIX 6/5                                                                                                                                                                                                                                                            | 1                     | PA BvD                   |
| CLINIMIX 8/10                                                                                                                                                                                                                                                           | 1                     | PA BvD                   |
| CLINIMIX E 8/10                                                                                                                                                                                                                                                         | 1                     | PA BvD                   |
| <i>dextrose 10%</i>                                                                                                                                                                                                                                                     | 1                     |                          |
| <i>dextrose 10%/sodium chloride 0.2%</i>                                                                                                                                                                                                                                | 1                     |                          |
| <i>dextrose 10%/sodium chloride 0.45%</i>                                                                                                                                                                                                                               | 1                     |                          |
| <i>dextrose 2.5%/sodium chloride 0.45%</i>                                                                                                                                                                                                                              | 1                     |                          |
| <i>dextrose 5%</i>                                                                                                                                                                                                                                                      | 1                     |                          |
| <i>dextrose 5%/sodium chloride 0.2%</i>                                                                                                                                                                                                                                 | 1                     |                          |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                                                                                                                                                                               | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| <i>dextrose 5%/sodium chloride 0.3%</i>                                                                                                                                                                              | 1                     |                    |
| <i>dextrose 5%/sodium chloride 0.33%</i>                                                                                                                                                                             | 1                     |                    |
| <i>dextrose 5%/sodium chloride 0.45%</i>                                                                                                                                                                             | 1                     |                    |
| <i>dextrose 5%/sodium chloride 0.9%</i>                                                                                                                                                                              | 1                     |                    |
| <i>dextrose 50%</i>                                                                                                                                                                                                  | 1                     |                    |
| <i>dextrose 70%</i>                                                                                                                                                                                                  | 1                     |                    |
| <i>dextrose/sodium chloride</i>                                                                                                                                                                                      | 1                     |                    |
| <i>effer-k tbef 25meq</i>                                                                                                                                                                                            | 1                     |                    |
| <i>glucose (dextrose) 50%</i>                                                                                                                                                                                        | 1                     |                    |
| <i>glucose (dextrose) 70%</i>                                                                                                                                                                                        | 1                     |                    |
| <i>k-prime</i>                                                                                                                                                                                                       | 1                     |                    |
| <i>kcl 0.075%/d5w/nacl 0.45% inj 5%; 10meq/l; 0.45%</i>                                                                                                                                                              | 1                     |                    |
| <i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.2%</i>                                                                                                                                                                                       | 1                     |                    |
| <i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.45% inj 5%; 20meq/l; 0.45%</i>                                                                                                                                                               | 1                     |                    |
| <i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.9% inj 5%; 20meq/l; 0.9%</i>                                                                                                                                                                 | 1                     |                    |
| <i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.45% inj 5%; 40meq/l; 0.45%</i>                                                                                                                                                                | 1                     |                    |
| <i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.9% inj 5%; 40meq/l; 0.9%</i>                                                                                                                                                                  | 1                     |                    |
| <i>klor-con</i>                                                                                                                                                                                                      | 1                     |                    |
| <i>klor-con 10</i>                                                                                                                                                                                                   | 1                     |                    |
| <i>klor-con 8</i>                                                                                                                                                                                                    | 1                     |                    |
| <i>klor-con m10</i>                                                                                                                                                                                                  | 1                     |                    |
| <i>klor-con m15</i>                                                                                                                                                                                                  | 1                     |                    |
| <i>klor-con m20</i>                                                                                                                                                                                                  | 1                     |                    |
| <i>klor-con/ef</i>                                                                                                                                                                                                   | 1                     |                    |
| <i>lactated ringers inj 3meq/l; 109meq/l; 28meq/l; 4meq/l; 130meq/l</i>                                                                                                                                              | 1                     |                    |
| <i>magnesium sulfate inj 50%</i>                                                                                                                                                                                     | 1                     |                    |
| PLENAMINE                                                                                                                                                                                                            | 1                     | PA BvD             |
| <i>potassium chloride er</i>                                                                                                                                                                                         | 1                     |                    |
| <i>potassium chloride/dextrose/sodium chloride inj 5%; 10meq/l; 0.45%, 5%; 20meq/l; 0.225%, 5%; 20meq/l; 0.45%, 5%; 20meq/l; 0.9%, 5%; 30meq/l; 0.45%, 5%; 40meq/l; 0.45%, 5%; 40meq/l; 0.9%</i>                     | 1                     |                    |
| <i>potassium chloride pack, oral soln</i>                                                                                                                                                                            | 1                     |                    |
| <i>potassium chloride inj 10meq/50ml, 20meq/50ml, 2meq/ml</i>                                                                                                                                                        | 1                     |                    |
| <i>potassium citrate er</i>                                                                                                                                                                                          | 1                     |                    |
| PREMASOL INJ 52MEQ/L; 1760MG/100ML; 880MG/100ML; 34MEQ/L; 1760MG/100ML; 372MG/100ML; 406MG/100ML; 526MG/100ML; 492MG/100ML; 492MG/100ML; 526MG/100ML; 356MG/100ML; 356MG/100ML; 390MG/100ML; 34MG/100ML; 152MG/100ML | 1                     | PA BvD             |
| PROSOL                                                                                                                                                                                                               | 1                     | PA BvD             |
| <i>sodium chloride 0.45% inj</i>                                                                                                                                                                                     | 1                     |                    |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                                                                                                                                                                                                                                                                | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| <i>sodium chloride inj 0.9%, 2.5meq/ml, 3%, 4meq/ml, 5%</i>                                                                                                                                                                                                                                           | 1                     |                              |
| TRAVASOL INJ 52MEQ/L; 1760MG/100ML;<br>880MG/100ML; 34MEQ/L; 1760MG/100ML;<br>372MG/100ML; 406MG/100ML; 526MG/100ML;<br>492MG/100ML; 492MG/100ML; 526MG/100ML;<br>356MG/100ML; 500MG/100ML; 356MG/100ML;<br>390MG/100ML; 34MG/100ML; 152MG/100ML                                                      | 1                     | PA BvD                       |
| TROPHAMINE INJ 0.54GM/100ML; 1.2GM/100ML;<br>0.32GM/100ML; 0; 0; 0.5GM/100ML; 0.36GM/100ML;<br>0.48GM/100ML; 0.82GM/100ML; 1.4GM/100ML;<br>1.2GM/100ML; 0.34GM/100ML; 0.48GM/100ML;<br>0.68GM/100ML; 0.38GM/100ML; 5MEQ/L;<br>0.025GM/100ML; 0.42GM/100ML; 0.2GM/100ML;<br>0.24GM/100ML; 0.78GM/100ML | 1                     | PA BvD                       |
| <b>Vitaminas</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                       |                              |
| <i>prenatal tabs 120mg; 0; 200mg; 10mcg; 2mg; 12mcg; 27mg;<br/>1mg; 20mg; 10mg; 1200mcg; 3mg; 1.84mg; 10mg; 25mg</i>                                                                                                                                                                                  | 1                     |                              |
| <b>Productos y modificadores sanguíneos</b>                                                                                                                                                                                                                                                           |                       |                              |
| <b>Agentes homeostáticos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                          |                       |                              |
| <i>aminocaproic acid inj, oral soln</i>                                                                                                                                                                                                                                                               | 1                     |                              |
| <i>aminocaproic acid tabs 500mg</i>                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1                     |                              |
| <i>tranexamic acid tabs</i>                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1                     |                              |
| <b>Agentes modificadores de plaquetas</b>                                                                                                                                                                                                                                                             |                       |                              |
| <i>aspirin/dipyridamole er</i>                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1                     |                              |
| BRILINTA                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1                     |                              |
| CABLIVI                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1                     | NEDS                         |
| <i>cilostazol</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1                     |                              |
| <i>clopidogrel</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1                     |                              |
| DOPTELET                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| <i>prasugrel hydrochloride</i>                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1                     |                              |
| <b>Anticoagulantes</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                |                       |                              |
| <i>dabigatran etexilate</i>                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1                     |                              |
| ELIQUIS                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1                     |                              |
| ELIQUIS STARTER PACK                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1                     |                              |
| <i>enoxaparin sodium</i>                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1                     |                              |
| <i>fondaparinux sodium inj 2.5mg/0.5ml</i>                                                                                                                                                                                                                                                            | 1                     |                              |
| <i>fondaparinux sodium inj 10mg/0.8ml, 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml</i>                                                                                                                                                                                                                                     | 1                     | NEDS                         |
| FRAGMIN INJ 10000UNIT/4ML, 2500UNIT/0.2ML,<br>5000UNIT/0.2ML                                                                                                                                                                                                                                          | 1                     |                              |
| FRAGMIN INJ 10000UNIT/ML, 12500UNIT/0.5ML,<br>15000UNIT/0.6ML, 18000UNIT/0.72ML, 7500UNIT/0.3ML,<br>95000UNIT/3.8ML                                                                                                                                                                                   | 1                     | NEDS                         |
| <i>heparin sodium/d5w inj 5%; 40unit/ml</i>                                                                                                                                                                                                                                                           | 1                     |                              |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                                                         | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| <i>heparin sodium inj 10000unit/ml, 1000unit/ml, 20000unit/ml, 5000unit/0.5ml, 5000unit/ml</i> | 1                     |                              |
| <i>jantoven</i>                                                                                | 1                     |                              |
| <i>rivaroxaban susr</i>                                                                        | 1                     |                              |
| <i>warfarin sodium tabs</i>                                                                    | 1                     |                              |
| XARELTO STARTER PACK                                                                           | 1                     |                              |
| XARELTO TABS                                                                                   | 1                     |                              |
| <b>Productos y modificadores sanguíneos, otros</b>                                             |                       |                              |
| <i>anagrelide hydrochloride</i>                                                                | 1                     |                              |
| <i>eltrombopag olamine</i>                                                                     | 1                     | PA; NEDS                     |
| MOZOBIL                                                                                        | 1                     | NEDS                         |
| NEULASTA                                                                                       | 1                     | NEDS; SP-Optum Specialty     |
| NEULASTA ONPRO KIT                                                                             | 1                     | NEDS                         |
| <i>plerixafor</i>                                                                              | 1                     | NEDS                         |
| PROCRT INJ 20000UNIT/ML, 40000UNIT/ML                                                          | 1                     | NEDS; SP-Optum Specialty     |
| PROCRT INJ 10000UNIT/ML, 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML                                 | 1                     | SP-Optum Specialty           |
| PROMACTA                                                                                       | 1                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| RETACRIT INJ 40000UNIT/ML                                                                      | 1                     | NEDS; SP-Optum Specialty     |
| RETACRIT INJ 10000UNIT/ML, 20000UNIT/2ML, 20000UNIT/ML, 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML  | 1                     | SP-Optum Specialty           |
| UDENYCA ONBODY                                                                                 | 1                     | NEDS                         |
| UDENYCA INJ 6MG/0.6ML                                                                          | 1                     | NEDS                         |
| UDENYCA INJ 6MG/0.6ML                                                                          | 1                     | NEDS; SP-Optum Specialty     |
| ZARXIO                                                                                         | 1                     | NEDS; SP-Optum Specialty     |
| <b>Reguladores de la glucemia</b>                                                              |                       |                              |
| <b>Agentes antidiabéticos</b>                                                                  |                       |                              |
| <i>acarbose tabs</i>                                                                           | 1                     |                              |
| <i>glimepiride tabs 1mg, 2mg, 4mg</i>                                                          | 1                     |                              |
| <i>glipizide er</i>                                                                            | 1                     |                              |
| <i>glipizide/metformin hydrochloride</i>                                                       | 1                     |                              |
| <i>glipizide tabs 10mg, 5mg</i>                                                                | 1                     |                              |
| <i>glyburide micronized</i>                                                                    | 1                     |                              |
| <i>glyburide/metformin hydrochloride</i>                                                       | 1                     |                              |
| <i>glyburide tabs 1.25mg, 2.5mg, 5mg</i>                                                       | 1                     |                              |
| GLYXAMBI                                                                                       | 1                     |                              |
| JANUMET                                                                                        | 1                     |                              |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                      | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| JANUMET XR                                                  | 1                     |                    |
| JANUVIA                                                     | 1                     |                    |
| JENTADUETO                                                  | 1                     |                    |
| JENTADUETO XR                                               | 1                     |                    |
| <i>metformin hydrochloride er tb24 500mg, 750mg</i>         | 1                     |                    |
| <i>metformin hydrochloride soln</i>                         | 1                     |                    |
| <i>metformin hydrochloride tabs 1000mg, 500mg, 850mg</i>    | 1                     |                    |
| <i>miglitol</i>                                             | 1                     |                    |
| MOUNJARO                                                    | 1                     | PA                 |
| <i>nateglinide</i>                                          | 1                     |                    |
| OZEMPIC                                                     | 1                     | PA                 |
| <i>pioglitazone hcl-glimepiride</i>                         | 1                     |                    |
| <i>pioglitazone hcl/metformin hcl</i>                       | 1                     |                    |
| <i>pioglitazone hcl tabs 45mg</i>                           | 1                     |                    |
| <i>pioglitazone hydrochloride tabs 15mg, 30mg</i>           | 1                     |                    |
| <i>repaglinide</i>                                          | 1                     |                    |
| RYBELSUS                                                    | 1                     | PA                 |
| <i>saxagliptin hydrochloride</i>                            | 1                     |                    |
| <i>saxagliptin hydrochloride/metformin hydrochloride er</i> | 1                     |                    |
| SYMLINPEN 120                                               | 1                     | NEDS               |
| SYMLINPEN 60                                                | 1                     | NEDS               |
| SYNJARDY                                                    | 1                     |                    |
| SYNJARDY XR                                                 | 1                     |                    |
| TRADJENTA                                                   | 1                     |                    |
| TRULICITY                                                   | 1                     | PA                 |
| XIGDUO XR                                                   | 1                     |                    |
| <b><i>Agentes antidiabéticos</i></b>                        |                       |                    |
| BAQSIMI ONE PACK                                            | 1                     |                    |
| BAQSIMI TWO PACK                                            | 1                     |                    |
| <i>diazoxide susp</i>                                       | 1                     |                    |
| GLUCAGEN HYPOKIT                                            | 1                     |                    |
| GLUCAGON EMERGENCY KIT                                      | 1                     |                    |
| GLUCAGON EMERGENCY KIT FOR LOW BLOOD SUGAR                  | 1                     |                    |
| GVOKE HYPOPEN 1-PACK                                        | 1                     |                    |
| GVOKE HYPOPEN 2-PACK                                        | 1                     |                    |
| GVOKE KIT                                                   | 1                     |                    |
| GVOKE PFS                                                   | 1                     |                    |
| <b><i>Insulinas</i></b>                                     |                       |                    |
| HUMALOG                                                     | 1                     |                    |
| HUMALOG JUNIOR KWIKPEN                                      | 1                     |                    |
| HUMALOG KWIKPEN                                             | 1                     |                    |
| HUMALOG MIX 50/50                                           | 1                     |                    |
| HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN                                   | 1                     |                    |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Última actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                                                  | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| HUMALOG MIX 75/25                                                                       | 1                     |                    |
| HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN                                                               | 1                     |                    |
| HUMULIN 70/30                                                                           | 1                     |                    |
| HUMULIN 70/30 KWIKPEN                                                                   | 1                     |                    |
| HUMULIN N                                                                               | 1                     |                    |
| HUMULIN N KWIKPEN                                                                       | 1                     |                    |
| HUMULIN R                                                                               | 1                     |                    |
| HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)                                                          | 1                     |                    |
| HUMULIN R U-500 KWIKPEN                                                                 | 1                     |                    |
| INSULIN LISPRO                                                                          | 1                     |                    |
| <i>insulin lispro junior kwikpen</i>                                                    | 1                     |                    |
| <i>insulin lispro kwikpen</i>                                                           | 1                     |                    |
| <i>insulin lispro protamine/insulin lispro kwikpen</i>                                  | 1                     |                    |
| LANTUS                                                                                  | 1                     |                    |
| LANTUS SOLOSTAR                                                                         | 1                     |                    |
| LEVEMIR FLEXTOUCH                                                                       | 1                     |                    |
| NOVOLIN 70/30                                                                           | 1                     |                    |
| NOVOLIN 70/30 FLEXPEN                                                                   | 1                     |                    |
| NOVOLIN N                                                                               | 1                     |                    |
| NOVOLIN N FLEXPEN                                                                       | 1                     |                    |
| NOVOLIN R                                                                               | 1                     |                    |
| NOVOLIN R FLEXPEN                                                                       | 1                     |                    |
| NOVOLOG                                                                                 | 1                     |                    |
| NOVOLOG FLEXPEN                                                                         | 1                     |                    |
| NOVOLOG MIX 70/30                                                                       | 1                     |                    |
| NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN                                                     | 1                     |                    |
| NOVOLOG PENFILL                                                                         | 1                     |                    |
| TOUJEO MAX SOLOSTAR                                                                     | 1                     |                    |
| TOUJEO SOLOSTAR                                                                         | 1                     |                    |
| TRESIBA                                                                                 | 1                     |                    |
| TRESIBA FLEXTOUCH                                                                       | 1                     |                    |
| <b>Relajantes musculares esqueléticos</b>                                               |                       |                    |
| <i>Relajantes musculares esqueléticos</i>                                               |                       |                    |
| <i>cyclobenzaprine hydrochloride</i>                                                    | 1                     |                    |
| <b>Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento</b> |                       |                    |
| <i>Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento</i> |                       |                    |
| <i>betaine anhydrous</i>                                                                | 1                     | NEDS               |
| CHOLBAM                                                                                 | 1                     | PA; NEDS           |
| CREON                                                                                   | 1                     |                    |
| <i>cromolyn sodium conc 100mg/5ml</i>                                                   | 1                     |                    |
| CYSTAGON                                                                                | 1                     |                    |
| <i>dichlorphenamide</i>                                                                 | 1                     | PA; NEDS           |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                | Nivel del medicamento | Requisitos/Límites           |
|---------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| ENDARI                                | 1                     | NEDS                         |
| <i>l-glutamine</i>                    | 1                     | NEDS                         |
| <i>miglustat</i>                      | 1                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| <i>nitisinone caps 20mg</i>           | 1                     | PA; NEDS                     |
| <i>nitisinone caps 10mg, 2mg, 5mg</i> | 1                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| PROLASTIN-C                           | 1                     | PA; NEDS                     |
| PYRUKYND                              | 1                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| PYRUKYND TAPER PACK                   | 1                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| REVCovi                               | 1                     | NEDS                         |
| <i>sapropterin dihydrochloride</i>    | 1                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| <i>sodium phenylbutyrate</i>          | 1                     | NEDS                         |
| SUCRAID                               | 1                     | NEDS                         |
| WELIREG                               | 1                     | PA NSO; NEDS                 |
| YARGESA                               | 1                     | PA; NEDS                     |
| ZENPEP                                | 1                     |                              |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Última actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

## D. Índice de Medicamentos Cubiertos

| Nombre del medicamento                 | Página |
|----------------------------------------|--------|
| <i>abacavir</i>                        | 56     |
| <i>abacavir sulfate/lamivudine</i>     | 56     |
| ABELCET                                | 43     |
| <i>abigale</i>                         | 17     |
| <i>abigale lo</i>                      | 17     |
| ABILIFY ASIMTUFII                      | 52     |
| ABILIFY MAINTENA                       | 52     |
| ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT         | 52     |
| ABILIFY MYCITE STARTER KIT             | 53     |
| <i>abiraterone acetate</i>             | 44     |
| ABIRTEGA                               | 44     |
| ABRYSVO                                | 25     |
| <i>acamprosate calcium dr</i>          | 29     |
| <i>acarbose</i>                        | 60     |
| <i>accutane</i>                        | 13     |
| <i>acebutolol hydrochloride</i>        | 4      |
| <i>acetaminophen/codeine</i>           | 34     |
| <i>acetaminophen/codeine phosphate</i> | 34     |
| <i>acetazolamide</i>                   | 26     |
| <i>acetazolamide er</i>                | 26     |
| <i>acetic acid</i>                     | 33     |
| <i>acetic acid 0.25%</i>               | 16     |
| <i>acetylcysteine</i>                  | 29     |
| <i>acitretin</i>                       | 13     |
| ACTHIB                                 | 25     |
| ACTIMMUNE                              | 23     |
| <i>acyclovir</i>                       | 55     |
| <i>acyclovir sodium</i>                | 55     |
| ADACEL                                 | 25     |
| <i>adapalene</i>                       | 13     |
| <i>adefovir dipivoxil</i>              | 56     |
| ADEMPAS                                | 31     |
| ADTHYZA                                | 20     |
| AIMOVIG                                | 3      |
| AKEEGA                                 | 45     |
| <i>albendazole</i>                     | 52     |
| <i>albuterol sulfate</i>               | 32     |
| <i>albuterol sulfate hfa</i>           | 32     |
| <i>alcohol prep pads</i>               | 33     |
| ALECENSA                               | 46     |
| <i>alendronate sodium</i>              | 9      |
| <i>alfuzosin hcl er</i>                | 16     |

| Nombre del medicamento                              | Página |
|-----------------------------------------------------|--------|
| <i>aliskiren</i>                                    | 5      |
| <i>allopurinol</i>                                  | 9      |
| ALOCRIIL                                            | 26     |
| <i>alosetron hydrochloride</i>                      | 15     |
| ALPHAGAN P                                          | 27     |
| <i>alprazolam</i>                                   | 36     |
| <i>alprazolam er</i>                                | 36     |
| ALUNBRIG                                            | 46     |
| <i>alyq</i>                                         | 31     |
| <i>amabelz</i>                                      | 17     |
| <i>amantadine hcl</i>                               | 55     |
| <i>ambrisentan</i>                                  | 31     |
| <i>amcinonide</i>                                   | 13     |
| <i>amethia</i>                                      | 17     |
| <i>amikacin sulfate</i>                             | 36     |
| <i>amiloride hcl</i>                                | 8      |
| <i>amiloride/hydrochlorothiazide</i>                | 5      |
| <i>aminocaproic acid</i>                            | 59     |
| AMINOSYN II                                         | 57     |
| AMINOSYN-PF 7%                                      | 57     |
| <i>amiodarone hydrochloride</i>                     | 6      |
| <i>amitriptyline hcl</i>                            | 42     |
| <i>amitriptyline hydrochloride</i>                  | 42     |
| <i>amlodipine besylate</i>                          | 5      |
| <i>amlodipine besylate/atorvastatin calcium</i>     | 5      |
| <i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i> | 5      |
| <i>amlodipine besylate/valsartan</i>                | 5      |
| <i>amlodipine/olmesartan medoxomil</i>              | 5      |
| <i>amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide</i>     | 5      |
| <i>ammonium lactate</i>                             | 13     |
| <i>amnestem</i>                                     | 13     |
| <i>amoxapine</i>                                    | 42     |
| <i>amoxicillin</i>                                  | 38     |
| <i>amoxicillin/clavulanate potassium</i>            | 38     |
| <i>amoxicillin/clavulanate potassium er</i>         | 38     |
| <i>amphetamine/dextroamphetamine</i>                | 10     |
| <i>amphotericin b</i>                               | 43     |
| <i>amphotericin b liposome</i>                      | 43     |
| <i>ampicillin</i>                                   | 38     |
| <i>ampicillin sodium</i>                            | 38     |
| <i>ampicillin/sulbactam</i>                         | 38     |
| <i>ampicillin-sulbactam</i>                         | 38     |
| <i>anagrelide hydrochloride</i>                     | 60     |
| <i>anastrozole</i>                                  | 46     |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                    | Página | Nombre del medicamento                              | Página |
|-------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------|--------|
| ANORO ELLIPTA                             | 29     | <i>azelastine hcl</i>                               | 26     |
| <i>apraclonidine</i>                      | 27     | <i>azelastine hcl</i>                               | 31     |
| <i>aprepitant</i>                         | 43     | <i>azelastine hydrochloride</i>                     | 31     |
| <i>apri</i>                               | 17     | <i>azithromycin</i>                                 | 38     |
| APTIOM                                    | 40     | <i>aztreonam</i>                                    | 36     |
| APTIVUS                                   | 54     | <i>azurette</i>                                     | 17     |
| ARCALYST                                  | 21     | <i>bacitracin</i>                                   | 27     |
| AREXVY                                    | 25     | <i>bacitracin/polymyxin b</i>                       | 27     |
| <i>arformoterol tartrate</i>              | 32     | <i>baclofen</i>                                     | 3      |
| ARIKAYCE                                  | 36     | <i>balsalazide disodium</i>                         | 9      |
| <i>aripiprazole</i>                       | 53     | BALVERSA                                            | 47     |
| <i>aripiprazole odt</i>                   | 53     | <i>balziva</i>                                      | 17     |
| ARISTADA                                  | 53     | BAQSIMI ONE PACK                                    | 61     |
| ARISTADA INITIO                           | 53     | BAQSIMI TWO PACK                                    | 61     |
| <i>armodafinil</i>                        | 12     | BCG VACCINE                                         | 25     |
| ARMOUR THYROID                            | 20     | <i>bd insulin syringe safetyglide/1ml/29g x</i>     | 33     |
| <i>asenapine maleate sl</i>               | 53     | <i>1/2"</i>                                         |        |
| <i>ashlyna</i>                            | 17     | <i>b-d insulin syringe ultrafine ii/0.3ml/31g x</i> | 33     |
| <i>aspirin/dipyridamole er</i>            | 59     | <i>5/16"</i>                                        |        |
| <i>atazanavir</i>                         | 54     | <i>bd insulin syringe ultra-fine/0.5ml/30g x</i>    | 33     |
| <i>atazanavir sulfate</i>                 | 54     | <i>12.7mm</i>                                       |        |
| <i>atenolol</i>                           | 4      | <i>bd insulin syringe ultra-fine/1ml/31g x 8mm</i>  | 33     |
| <i>atenolol/chlorthalidone</i>            | 5      | <i>bd insulin syringe/u-100/1ml/27g x 1/2"</i>      | 33     |
| <i>atomoxetine</i>                        | 11     | <i>bd insulin syringe/u-500/0.5ml/31g x 6mm</i>     | 33     |
| <i>atomoxetine hydrochloride</i>          | 11     | <i>bd pen needle/original/ultra-fine/29g x</i>      | 33     |
| <i>atorvastatin calcium</i>               | 7      | <i>12.7mm</i>                                       |        |
| <i>atovaquone</i>                         | 52     | BELSOMRA                                            | 12     |
| <i>atovaquone/proguanil hcl</i>           | 52     | <i>benazepril hydrochloride</i>                     | 8      |
| <i>atovaquone/proguanil hydrochloride</i> | 52     | <i>benazepril</i>                                   | 5      |
| <i>atropine sulfate</i>                   | 27     | <i>hydrochloride/hydrochlorothiazide</i>            |        |
| ATROVENT HFA                              | 32     | BENLYSTA                                            | 21     |
| AUGTYRO                                   | 46     | <i>benztropine mesylate</i>                         | 4      |
| AUSTEDO                                   | 11     | <i>bepotastine besilate</i>                         | 26     |
| AUSTEDO XR                                | 11     | BERINERT                                            | 23     |
| AUSTEDO XR PATIENT TITRATION              | 11     | BESIVANCE                                           | 27     |
| KIT                                       |        | BESREMI                                             | 23     |
| AUVELITY                                  | 41     | <i>betaine anhydrous</i>                            | 62     |
| <i>aviane</i>                             | 17     | BETAMETHASONE DIPROPIONATE                          | 13     |
| <i>avita</i>                              | 13     | <i>betamethasone dipropionate augmented</i>         | 13     |
| AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK                  | 46     | <i>betamethasone valerate</i>                       | 13     |
| AVONEX                                    | 10     | BETASERON                                           | 10     |
| AVONEX PEN                                | 9      | <i>betaxolol hcl</i>                                | 26     |
| AYVAKIT                                   | 47     | <i>bethanechol chloride</i>                         | 16     |
| <i>azathioprine</i>                       | 23     | BETIMOL                                             | 26     |
| <i>azelaic acid</i>                       | 13     | BEVESPI AEROSPHERE                                  | 29     |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                         | Página | Nombre del medicamento                           | Página |
|------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------|--------|
| <i>bexarotene</i>                              | 51     | <i>buspirone hydrochloride</i>                   | 36     |
| BEXSERO                                        | 25     | <i>butorphanol tartrate</i>                      | 34     |
| <i>bicalutamide</i>                            | 45     | <i>cabergoline</i>                               | 21     |
| BICILLIN L-A                                   | 38     | CABLIVI                                          | 59     |
| BIKTARVY                                       | 55     | CABOMETYX                                        | 47     |
| <i>bimatoprost</i>                             | 28     | <i>calcipotriene</i>                             | 12     |
| <i>bisoprolol fumarate</i>                     | 4      | CALCITONIN SALMON                                | 9      |
| <i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide</i> | 5      | <i>calcitonin-salmon</i>                         | 9      |
| BIVIGAM                                        | 23     | <i>calcitriol</i>                                | 9      |
| BONSITY                                        | 9      | <i>calcitriol</i>                                | 12     |
| BOOSTRIX                                       | 25     | <i>calcium acetate</i>                           | 57     |
| <i>bortezomib</i>                              | 45     | CALQUENCE                                        | 47     |
| <i>boruzu</i>                                  | 45     | <i>camila</i>                                    | 19     |
| <i>bosentan</i>                                | 31     | <i>candesartan cilexetil</i>                     | 6      |
| BOSULIF                                        | 47     | <i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide</i> | 5      |
| BRAFTOVI                                       | 47     | CAPLYTA                                          | 53     |
| BREO ELLIPTA                                   | 29     | CAPRELSA                                         | 47     |
| BREYNA                                         | 29     | <i>captopril</i>                                 | 8      |
| BREZTRI AEROSPHERE                             | 29     | <i>carbamazepine</i>                             | 40     |
| <i>briellyn</i>                                | 17     | <i>carbamazepine er</i>                          | 40     |
| BRILINTA                                       | 59     | <i>carbidopa</i>                                 | 4      |
| <i>brimonidine tartrate</i>                    | 27     | <i>carbidopa/levodopa</i>                        | 4      |
| <i>brimonidine tartrate/timolol maleate</i>    | 27     | <i>carbidopa/levodopa er</i>                     | 4      |
| <i>brinzolamide</i>                            | 27     | <i>carbidopa/levodopa odt</i>                    | 4      |
| BRIVIACT                                       | 41     | <i>carbidopa/levodopa/entacapone</i>             | 4      |
| <i>bromfenac</i>                               | 28     | <i>carglumic acid</i>                            | 57     |
| <i>bromfenac sodium</i>                        | 28     | <i>carteolol hcl</i>                             | 26     |
| <i>bromocriptine mesylate</i>                  | 4      | <i>cartia xt</i>                                 | 5      |
| BROMSITE                                       | 28     | <i>carvedilol</i>                                | 4      |
| BRONCHITOL                                     | 29     | CAYSTON                                          | 30     |
| BRUKINSA                                       | 47     | <i>cefaclor</i>                                  | 37     |
| <i>budesonide</i>                              | 9      | <i>cefadroxil</i>                                | 37     |
| <i>budesonide</i>                              | 31     | <i>cefazolin</i>                                 | 37     |
| <i>budesonide er</i>                           | 9      | <i>cefazolin sodium</i>                          | 37     |
| <i>bumetanide</i>                              | 8      | <i>cefazolin sodium/dextrose</i>                 | 37     |
| <i>buprenorphine</i>                           | 34     | <i>cefazolin/dextrose</i>                        | 37     |
| <i>buprenorphine hcl</i>                       | 29     | <i>cefdinir</i>                                  | 37     |
| <i>buprenorphine hcl/naloxone hcl</i>          | 29     | <i>cefepime</i>                                  | 37     |
| <i>buprenorphine hydrochloride/naloxone</i>    | 29     | <i>cefepime hydrochloride</i>                    | 37     |
| <i>hydrochloride</i>                           |        | <i>cefepime/dextrose</i>                         | 37     |
| <i>bupropion hydrochloride</i>                 | 41     | <i>cefixime</i>                                  | 37     |
| <i>bupropion hydrochloride er (sr)</i>         | 29     | <i>cefotetan</i>                                 | 38     |
| <i>bupropion hydrochloride er (sr)</i>         | 41     | <i>cefoxitin sodium</i>                          | 38     |
| <i>bupropion hydrochloride er (xl)</i>         | 41     | <i>cefpodoxime proxetil</i>                      | 38     |
| <i>buspirone hcl</i>                           | 36     | <i>cefprozil</i>                                 | 38     |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                        | Página | Nombre del medicamento                         | Página |
|-----------------------------------------------|--------|------------------------------------------------|--------|
| <i>ceftazidime</i>                            | 38     | <i>clindamycin/benzoyl peroxide</i>            | 13     |
| <i>ceftriaxone in iso-osmotic dextrose</i>    | 38     | CLINIMIX 6/5                                   | 57     |
| <i>ceftriaxone sodium</i>                     | 38     | CLINIMIX 8/10                                  | 57     |
| <i>ceftriaxone/dextrose</i>                   | 38     | CLINIMIX E 8/10                                | 57     |
| <i>cefuroxime axetil</i>                      | 38     | <i>clobazam</i>                                | 39     |
| <i>cefuroxime sodium</i>                      | 38     | CLOBETASOL PROPIONATE                          | 13     |
| <i>celecoxib</i>                              | 35     | <i>clobetasol propionate e</i>                 | 13     |
| <i>cephalexin</i>                             | 38     | <i>clodan</i>                                  | 14     |
| <i>cevimeline hydrochloride</i>               | 12     | <i>clomipramine hydrochloride</i>              | 42     |
| CHEMET                                        | 57     | <i>clonazepam</i>                              | 39     |
| <i>chlorhexidine gluconate</i>                | 12     | <i>clonazepam odt</i>                          | 39     |
| <i>chloroquine phosphate</i>                  | 52     | <i>clonidine</i>                               | 6      |
| <i>chlorpromazine hcl</i>                     | 52     | <i>clonidine hydrochloride</i>                 | 6      |
| <i>chlorpromazine hydrochloride</i>           | 52     | <i>clonidine hydrochloride er</i>              | 11     |
| <i>chlorthalidone</i>                         | 8      | <i>clopidogrel</i>                             | 59     |
| CHOLBAM                                       | 62     | <i>clorazepate dipotassium</i>                 | 36     |
| <i>cholestyramine</i>                         | 7      | <i>clotrimazole</i>                            | 43     |
| <i>cholestyramine light</i>                   | 7      | <i>clotrimazole/betamethasone dipropionate</i> | 12     |
| CICLOPIROX                                    | 14     | <i>clozapine</i>                               | 52     |
| <i>ciclopirox nail lacquer</i>                | 14     | <i>clozapine odt</i>                           | 52     |
| <i>ciclopirox olamine</i>                     | 14     | COARTEM                                        | 52     |
| <i>cidofovir</i>                              | 54     | COBENFY                                        | 11     |
| <i>cilostazol</i>                             | 59     | COBENFY STARTER PACK                           | 11     |
| CIMDUO                                        | 56     | <i>codeine sulfate</i>                         | 34     |
| <i>cimetidine</i>                             | 16     | <i>colchicine</i>                              | 9      |
| <i>cinacalcet hydrochloride</i>               | 9      | <i>colestipol hydrochloride</i>                | 7      |
| <i>ciprofloxacin</i>                          | 33     | <i>colistimethate sodium</i>                   | 37     |
| <i>ciprofloxacin</i>                          | 39     | COMBIVENT RESPIMAT                             | 29     |
| <i>ciprofloxacin hcl</i>                      | 39     | COMETRIQ                                       | 47     |
| <i>ciprofloxacin hydrochloride</i>            | 27     | COMPLERA                                       | 55     |
| <i>ciprofloxacin hydrochloride</i>            | 39     | <i>constulose</i>                              | 15     |
| <i>ciprofloxacin i.v.-in d5w</i>              | 39     | COPIKTRA                                       | 47     |
| <i>ciprofloxacin/dexamethasone</i>            | 33     | CORLANOR                                       | 6      |
| <i>citalopram hydrobromide</i>                | 42     | CORTIFOAM                                      | 9      |
| <i>claravis</i>                               | 13     | CORTISPORIN-TC                                 | 34     |
| <i>clarithromycin</i>                         | 38     | COSENTYX                                       | 22     |
| <i>clarithromycin er</i>                      | 38     | COSENTYX SENSOREADY PEN                        | 21     |
| CLENPIQ                                       | 15     | COSENTYX UNOREADY                              | 21     |
| <i>clindacin-p</i>                            | 36     | COTELLIC                                       | 47     |
| <i>clindamycin hcl</i>                        | 37     | CREON                                          | 62     |
| <i>clindamycin hydrochloride</i>              | 37     | <i>cromolyn sodium</i>                         | 26     |
| <i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>    | 37     | <i>cromolyn sodium</i>                         | 32     |
| <i>clindamycin phosphate</i>                  | 14     | <i>cromolyn sodium</i>                         | 62     |
| <i>clindamycin phosphate</i>                  | 37     | <i>curity gauze pads 2"x2" 12 ply</i>          | 33     |
| <i>clindamycin phosphate/benzoyl peroxide</i> | 13     | CUVITRU                                        | 23     |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                      | Página | Nombre del medicamento                     | Página |
|---------------------------------------------|--------|--------------------------------------------|--------|
| <i>cyclobenzaprine hydrochloride</i>        | 62     | DEXLANSOPRAZOLE                            | 16     |
| <i>cyclopentolate hcl</i>                   | 27     | <i>dexmethylphenidate hcl</i>              | 11     |
| <i>cyclopentolate hydrochloride</i>         | 27     | <i>dexmethylphenidate hcl er</i>           | 11     |
| <i>cyclophosphamide</i>                     | 44     | <i>dexmethylphenidate hydrochloride</i>    | 11     |
| <i>cyclosporine</i>                         | 23     | <i>dexmethylphenidate hydrochloride er</i> | 11     |
| <i>cyclosporine</i>                         | 27     | <i>dextroamphetamine sulfate</i>           | 11     |
| <i>cyclosporine modified</i>                | 23     | <i>dextroamphetamine sulfate er</i>        | 10     |
| <i>cyproheptadine hcl</i>                   | 31     | <i>dextrose 10%</i>                        | 57     |
| <i>cyproheptadine hydrochloride</i>         | 31     | <i>dextrose 10%/sodium chloride 0.2%</i>   | 57     |
| CYSTAGON                                    | 62     | <i>dextrose 10%/sodium chloride 0.45%</i>  | 57     |
| CYSTARAN                                    | 27     | <i>dextrose 2.5%/sodium chloride 0.45%</i> | 57     |
| <i>dabigatran etexilate</i>                 | 59     | <i>dextrose 5%</i>                         | 57     |
| <i>dalfampridine er</i>                     | 10     | <i>dextrose 5%/sodium chloride 0.2%</i>    | 57     |
| <i>danazol</i>                              | 17     | <i>dextrose 5%/sodium chloride 0.3%</i>    | 58     |
| <i>dantrolene sodium</i>                    | 3      | <i>dextrose 5%/sodium chloride 0.33%</i>   | 58     |
| DANZITEN                                    | 47     | <i>dextrose 5%/sodium chloride 0.45%</i>   | 58     |
| DAPSONE                                     | 43     | <i>dextrose 5%/sodium chloride 0.9%</i>    | 58     |
| DAPTACEL                                    | 25     | <i>dextrose 50%</i>                        | 58     |
| <i>daptomycin</i>                           | 37     | <i>dextrose 70%</i>                        | 58     |
| <i>daptomycin/sodium chloride</i>           | 37     | <i>dextrose/sodium chloride</i>            | 58     |
| <i>darifenacin hydrobromide er</i>          | 16     | DIACOMIT                                   | 39     |
| <i>darunavir</i>                            | 54     | <i>diazepam</i>                            | 36     |
| DARZALEX                                    | 45     | <i>diazepam intensol</i>                   | 36     |
| <i>dasatinib</i>                            | 47     | <i>diazepam rectal gel</i>                 | 40     |
| DAURISMO                                    | 47     | <i>diazoxide</i>                           | 61     |
| <i>deblitane</i>                            | 19     | <i>dichlorphenamide</i>                    | 62     |
| <i>deferasirox</i>                          | 57     | <i>diclofenac epolamine</i>                | 35     |
| DELSTRIGO                                   | 55     | <i>diclofenac potassium</i>                | 35     |
| DENG VAXIA                                  | 25     | <i>diclofenac sodium</i>                   | 13     |
| DEPO-MEDROL                                 | 20     | <i>diclofenac sodium</i>                   | 28     |
| DEPO-SUBQ PROVERA 104                       | 19     | <i>diclofenac sodium</i>                   | 35     |
| DESCOVY                                     | 56     | <i>diclofenac sodium dr</i>                | 35     |
| <i>desipramine hydrochloride</i>            | 42     | <i>diclofenac sodium er</i>                | 35     |
| <i>desloratadine</i>                        | 31     | <i>dicloxacillin sodium</i>                | 38     |
| <i>desmopressin acetate</i>                 | 17     | <i>dicyclomine hcl</i>                     | 16     |
| <i>desogestrel/ethinyl estradiol</i>        | 18     | <i>dicyclomine hydrochloride</i>           | 16     |
| DESONIDE                                    | 14     | DIFICID                                    | 38     |
| <i>desoximetasone</i>                       | 14     | <i>diflunisal</i>                          | 35     |
| DESRX                                       | 14     | <i>difluprednate</i>                       | 28     |
| <i>desvenlafaxine er</i>                    | 42     | <i>digitek</i>                             | 6      |
| <i>dexamethasone</i>                        | 20     | <i>digoxin</i>                             | 6      |
| <i>dexamethasone intensol</i>               | 20     | <i>dihydroergotamine mesylate</i>          | 3      |
| <i>dexamethasone sodium phosphate</i>       | 20     | <i>diltiazem hcl</i>                       | 5      |
| <i>dexamethasone sodium phosphate</i>       | 28     | <i>diltiazem hcl cd</i>                    | 5      |
| <i>dexamethasone sodium phosphate +rfid</i> | 20     | <i>diltiazem hcl er</i>                    | 5      |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                                       | Página | Nombre del medicamento                                         | Página |
|--------------------------------------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------|--------|
| <i>diltiazem hydrochloride</i>                               | 5      | <i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate</i>      | 56     |
| <i>diltiazem hydrochloride er dilt-xr</i>                    | 5      | <i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate</i>      | 58     |
| <i>dimethyl fumarate</i>                                     | 10     | ELIGARD                                                        | 21     |
| <i>diphenhydramine hydrochloride</i>                         | 31     | ELIQUIS                                                        | 59     |
| <i>diphtheria/tetanus toxoids adsorbed pediatric</i>         | 25     | ELIQUIS STARTER PACK                                           | 59     |
| <i>disulfiram</i>                                            | 29     | <i>elixophyllin</i>                                            | 32     |
| <i>divalproex sodium dr</i>                                  | 40     | ELMIRON                                                        | 16     |
| <i>divalproex sodium er</i>                                  | 40     | <i>eltrombopag olamine</i>                                     | 60     |
| DOCETAXEL                                                    | 45     | <i>eluryng</i>                                                 | 18     |
| DOFETILIDE                                                   | 7      | EMCYT                                                          | 45     |
| <i>donepezil hcl</i>                                         | 3      | EMGALITY                                                       | 3      |
| <i>donepezil hydrochloride</i>                               | 3      | EMSAM                                                          | 42     |
| DOPTLET                                                      | 59     | <i>emtricitabine</i>                                           | 56     |
| <i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>                       | 27     | <i>emtricitabine/rilpivirine/tenofovir disoproxil fumarate</i> | 56     |
| <i>dorzolamide hydrochloride</i>                             | 27     | <i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>             | 56     |
| <i>dorzolamide hydrochloride/timolol maleate pf</i>          | 27     | <i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>             | 56     |
| <i>dotti</i>                                                 | 18     | EMTRIVA                                                        | 56     |
| DOVATO                                                       | 55     | <i>enalapril maleate</i>                                       | 8      |
| <i>doxazosin mesylate</i>                                    | 16     | <i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i>                   | 6      |
| <i>doxepin hcl</i>                                           | 42     | ENBREL                                                         | 24     |
| <i>doxepin hydrochloride</i>                                 | 42     | ENBREL MINI                                                    | 24     |
| DOXY 100                                                     | 39     | ENBREL SURECLICK                                               | 24     |
| <i>doxycycline</i>                                           | 39     | ENDARI                                                         | 63     |
| <i>doxycycline hyclate</i>                                   | 39     | <i>endocet</i>                                                 | 34     |
| <i>doxycycline monohydrate</i>                               | 39     | ENGERIX-B                                                      | 25     |
| DRIZALMA SPRINKLE                                            | 42     | <i>enilloring</i>                                              | 18     |
| <i>dronabinol</i>                                            | 43     | <i>enoxaparin sodium</i>                                       | 59     |
| <i>droplet pen needles 29gx10mm</i>                          | 33     | <i>entacapone</i>                                              | 4      |
| <i>drospirenone/ethinyl estradiol</i>                        | 18     | <i>entecavir</i>                                               | 56     |
| DROXIA                                                       | 45     | ENTRESTO                                                       | 6      |
| <i>droxidopa</i>                                             | 6      | <i>enulose</i>                                                 | 15     |
| <i>duloxetine hydrochloride dr</i>                           | 42     | ENVARUS XR                                                     | 24     |
| DUPIXENT                                                     | 22     | EPIDIOLEX                                                      | 41     |
| <i>dutasteride</i>                                           | 16     | <i>epinastine hcl</i>                                          | 26     |
| <i>dutasteride/tamsulosin hydrochloride</i>                  | 16     | <i>epinephrine</i>                                             | 32     |
| <i>ec-naproxen</i>                                           | 35     | <i>epitol</i>                                                  | 40     |
| <i>econazole nitrate</i>                                     | 43     | <i>eplerenone</i>                                              | 6      |
| EDURANT                                                      | 55     | EPRONTIA                                                       | 41     |
| EDURANT PED                                                  | 55     | <i>ergotamine tartrate/caffeine</i>                            | 3      |
| <i>efavirenz</i>                                             | 56     | ERIVEDGE                                                       | 47     |
| <i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i> | 56     | ERLEADA                                                        | 45     |
|                                                              |        | <i>erlotinib hydrochloride</i>                                 | 47     |
|                                                              |        | <i>errin</i>                                                   | 19     |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                 | Página | Nombre del medicamento                    | Página |
|----------------------------------------|--------|-------------------------------------------|--------|
| <i>ertapenem sodium</i>                | 38     | <i>fenofibrate micronized</i>             | 7      |
| <i>ery</i>                             | 15     | <i>fenofibric acid dr</i>                 | 7      |
| <i>erythromycin</i>                    | 15     | <i>fentanyl</i>                           | 34     |
| <i>erythromycin</i>                    | 28     | <i>fentanyl citrate oral transmucosal</i> | 34     |
| <i>erythromycin dr</i>                 | 39     | FETZIMA                                   | 42     |
| <i>erythromycin ethylsuccinate</i>     | 39     | FETZIMA TITRATION PACK                    | 42     |
| <i>escitalopram oxalate</i>            | 42     | <i>fidaxomicin</i>                        | 39     |
| <i>eslicarbazepine acetate</i>         | 40     | <i>finasteride</i>                        | 16     |
| <i>esomeprazole magnesium</i>          | 16     | <i>fingolimod hydrochloride</i>           | 10     |
| <i>estradiol</i>                       | 18     | FINTEPLA                                  | 41     |
| <i>estradiol valerate</i>              | 18     | <i>finzala</i>                            | 18     |
| <i>estradiol/norethindrone acetate</i> | 18     | FIRMAGON                                  | 21     |
| ESTRING                                | 18     | <i>flac</i>                               | 34     |
| <i>eszopiclone</i>                     | 12     | FLAREX                                    | 28     |
| <i>ethacrynic acid</i>                 | 8      | FLEBOGAMMA DIF                            | 23     |
| <i>ethambutol hydrochloride</i>        | 43     | <i>flecainide acetate</i>                 | 7      |
| <i>ethosuximide</i>                    | 39     | FLOLIPID                                  | 7      |
| <i>etodolac</i>                        | 35     | FLOVENT DISKUS                            | 31     |
| <i>etodolac er</i>                     | 35     | <i>fluconazole</i>                        | 43     |
| <i>etonogestrel/ethinyl estradiol</i>  | 18     | <i>fluconazole in sodium chloride</i>     | 44     |
| <i>etravirine</i>                      | 56     | <i>flucytosine</i>                        | 44     |
| EULEXIN                                | 45     | <i>fludrocortisone acetate</i>            | 20     |
| <i>euthyrox</i>                        | 20     | <i>flunisolide</i>                        | 31     |
| <i>everolimus</i>                      | 24     | <i>fluocinolone acetonide</i>             | 14     |
| <i>everolimus</i>                      | 48     | <i>fluocinolone acetonide</i>             | 34     |
| EVOTAZ                                 | 54     | <i>fluocinolone acetonide body</i>        | 14     |
| <i>exemestane</i>                      | 46     | <i>fluocinolone acetonide scalp</i>       | 14     |
| EXKIVITY                               | 48     | <i>fluocinolone acetonide topical</i>     | 14     |
| <i>ezetimibe</i>                       | 7      | FLUOCINONIDE                              | 14     |
| <i>ezetimibe/simvastatin</i>           | 7      | <i>fluocinonide emulsified base</i>       | 14     |
| <i>falmina</i>                         | 18     | <i>fluorometholone</i>                    | 28     |
| <i>famciclovir</i>                     | 55     | <i>fluorouracil</i>                       | 13     |
| <i>famotidine</i>                      | 16     | <i>fluoxetine dr</i>                      | 42     |
| FANAPT                                 | 53     | <i>fluoxetine hydrochloride</i>           | 42     |
| FANAPT TITRATION PACK A                | 53     | <i>fluphenazine decanoate</i>             | 52     |
| FANAPT TITRATION PACK B                | 53     | <i>fluphenazine hcl</i>                   | 52     |
| FANAPT TITRATION PACK C                | 53     | <i>fluphenazine hydrochloride</i>         | 52     |
| FARXIGA                                | 8      | <i>flurazepam hcl</i>                     | 12     |
| FASENRA                                | 29     | <i>flurazepam hydrochloride</i>           | 12     |
| FASENRA PEN                            | 29     | <i>flurbiprofen</i>                       | 35     |
| FEIRZA 1.5/30                          | 18     | <i>flurbiprofen sodium</i>                | 28     |
| FEIRZA 1/20                            | 18     | <i>flutamide</i>                          | 45     |
| <i>felbamate</i>                       | 41     | <i>fluticasone propionate</i>             | 14     |
| <i>felodipine er</i>                   | 5      | <i>fluticasone propionate</i>             | 32     |
| <i>fenofibrate</i>                     | 7      | <i>fluticasone propionate diskus</i>      | 31     |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                          | Página | Nombre del medicamento                       | Página |
|-------------------------------------------------|--------|----------------------------------------------|--------|
| <i>fluticasone propionate hfa</i>               | 32     | <i>glatiramer acetate</i>                    | 10     |
| <i>fluticasone propionate/salmeterol</i>        | 30     | GLEOSTINE                                    | 44     |
| <i>fluticasone propionate/salmeterol diskus</i> | 29     | <i>glimepiride</i>                           | 60     |
| <i>fluvastatin</i>                              | 7      | <i>glipizide</i>                             | 60     |
| <i>fluvastatin sodium er</i>                    | 7      | <i>glipizide er</i>                          | 60     |
| <i>fluvoxamine maleate</i>                      | 42     | <i>glipizide/metformin hydrochloride</i>     | 60     |
| <i>fondaparinux sodium</i>                      | 59     | GLOPERBA                                     | 9      |
| <i>formoterol fumarate</i>                      | 32     | GLUCAGEN HYPOKIT                             | 61     |
| <i>fosamprenavir calcium</i>                    | 54     | GLUCAGON EMERGENCY KIT                       | 61     |
| <i>fosinopril sodium</i>                        | 8      | GLUCAGON EMERGENCY KIT FOR                   | 61     |
| <i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide</i>    | 6      | LOW BLOOD SUGAR                              |        |
| FOTIVDA                                         | 48     | <i>glucose (dextrose) 50%</i>                | 58     |
| FRAGMIN                                         | 59     | <i>glucose (dextrose) 70%</i>                | 58     |
| FRUZAQLA                                        | 48     | <i>glyburide</i>                             | 60     |
| <i>furosemide</i>                               | 8      | <i>glyburide micronized</i>                  | 60     |
| FUZEON                                          | 54     | <i>glyburide/metformin hydrochloride</i>     | 60     |
| <i>fyavolv</i>                                  | 18     | <i>glycopyrrolate</i>                        | 16     |
| FYCOMPA                                         | 41     | <i>glydo</i>                                 | 36     |
| <i>gabapentin</i>                               | 40     | GLYXAMBI                                     | 60     |
| <i>galantamine hydrobromide</i>                 | 3      | <i>gnp insulin syringe/0.3ml/30g x 5/16"</i> | 33     |
| <i>galantamine hydrobromide er</i>              | 3      | <i>gnp insulin syringe/0.5ml/30g x 5/16"</i> | 33     |
| <i>galbriela</i>                                | 18     | GOMEKLI                                      | 48     |
| <i>gallifrey</i>                                | 19     | <i>granisetron hydrochloride</i>             | 43     |
| GAMMAGARD LIQUID                                | 23     | <i>griseofulvin microsize</i>                | 44     |
| GAMMAPLEX                                       | 23     | <i>griseofulvin ultramicrosize</i>           | 44     |
| GARDASIL 9                                      | 25     | <i>guanfacine hydrochloride er</i>           | 11     |
| <i>gatifloxacin</i>                             | 28     | GVOKE HYPOPEN 1-PACK                         | 61     |
| <i>gauze pads 2"x2"</i>                         | 33     | GVOKE HYPOPEN 2-PACK                         | 61     |
| <i>gavilyte-c</i>                               | 15     | GVOKE KIT                                    | 61     |
| <i>gavilyte-g</i>                               | 15     | GVOKE PFS                                    | 61     |
| <i>gavilyte-n/flower pack</i>                   | 15     | HAEGARDA                                     | 23     |
| GAVRETO                                         | 48     | <i>halobetasol propionate</i>                | 14     |
| <i>gefitinib</i>                                | 48     | <i>haloette</i>                              | 18     |
| <i>gemfibrozil</i>                              | 7      | <i>haloperidol</i>                           | 52     |
| GEMTESA                                         | 16     | <i>haloperidol decanoate</i>                 | 52     |
| <i>generlac</i>                                 | 15     | <i>haloperidol lactate</i>                   | 52     |
| GENGRAF                                         | 24     | HAVRIX                                       | 25     |
| GENOTROPIN                                      | 17     | <i>heather</i>                               | 19     |
| GENOTROPIN MINIQUICK                            | 17     | <i>heparin sodium</i>                        | 60     |
| <i>gentak</i>                                   | 28     | <i>heparin sodium/d5w</i>                    | 59     |
| <i>gentamicin sulfate</i>                       | 28     | HEPLISAV-B                                   | 25     |
| <i>gentamicin sulfate</i>                       | 36     | HIBERIX                                      | 25     |
| <i>gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride</i>  | 36     | HIZENTRA                                     | 23     |
| GENVOYA                                         | 55     | HUMALOG                                      | 61     |
| GILOTRIF                                        | 48     | HUMALOG JUNIOR KWIKPEN                       | 61     |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                      | Página | Nombre del medicamento                         | Página |
|---------------------------------------------|--------|------------------------------------------------|--------|
| HUMALOG KWIKPEN                             | 61     | <i>icosapent ethyl</i>                         | 7      |
| HUMALOG MIX 50/50                           | 61     | IDHIFA                                         | 48     |
| HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN                   | 61     | ILEVRO                                         | 28     |
| HUMALOG MIX 75/25                           | 62     | <i>imatinib mesylate</i>                       | 48     |
| HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN                   | 62     | IMBRUVICA                                      | 48     |
| HUMIRA                                      | 24     | <i>imipenem/cilastatin</i>                     | 38     |
| HUMIRA PEDIATRIC CROHNS                     | 24     | <i>imipramine hcl</i>                          | 42     |
| DISEASE STARTER PACK                        |        | <i>imipramine hydrochloride</i>                | 42     |
| HUMIRA PEN                                  | 24     | <i>imiquimod</i>                               | 13     |
| HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER                 | 24     | IMKELDI                                        | 48     |
| HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC                     | 24     | IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)                       | 25     |
| STARTER PACK                                |        | IMPAVIDO                                       | 37     |
| HUMIRA PEN-PS/UV STARTER                    | 24     | IMVEXXY MAINTENANCE PACK                       | 18     |
| HUMULIN 70/30                               | 62     | IMVEXXY STARTER PACK                           | 18     |
| HUMULIN 70/30 KWIKPEN                       | 62     | INCRELEX                                       | 17     |
| HUMULIN N                                   | 62     | INCRUSE ELLIPTA                                | 32     |
| HUMULIN N KWIKPEN                           | 62     | <i>indapamide</i>                              | 8      |
| HUMULIN R                                   | 62     | <i>indomethacin</i>                            | 35     |
| HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)              | 62     | INFANRIX                                       | 25     |
| HUMULIN R U-500 KWIKPEN                     | 62     | INGREZZA                                       | 11     |
| <i>hydralazine hydrochloride</i>            | 8      | INLYTA                                         | 48     |
| <i>hydrochlorothiazide</i>                  | 8      | INQOVI                                         | 48     |
| <i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen</i> | 34     | INREBIC                                        | 45     |
| <i>hydrocodone/acetaminophen</i>            | 34     | INSULIN LISPRO                                 | 62     |
| <i>hydrocortisone</i>                       | 9      | <i>insulin lispro junior kwikpen</i>           | 62     |
| <i>hydrocortisone</i>                       | 14     | <i>insulin lispro kwikpen</i>                  | 62     |
| <i>hydrocortisone</i>                       | 20     | <i>insulin lispro protamine/insulin lispro</i> | 62     |
| HYDROCORTISONE BUTYRATE                     | 14     | <i>kwikpen</i>                                 |        |
| <i>hydrocortisone sodium succinate</i>      | 20     | INTELENCE                                      | 56     |
| HYDROCORTISONE VALERATE                     | 14     | INTRALIPID                                     | 33     |
| <i>hydrocortisone/acetic acid</i>           | 34     | <i>introvale</i>                               | 18     |
| <i>hydromorphone hcl</i>                    | 34     | INVEGA HAFYERA                                 | 53     |
| <i>hydromorphone hcl er</i>                 | 34     | INVEGA SUSTENNA                                | 53     |
| <i>hydroxychloroquine sulfate</i>           | 52     | INVEGA TRINZA                                  | 53     |
| <i>hydroxyurea</i>                          | 45     | IPOL INACTIVATED IPV                           | 25     |
| <i>hydroxyzine hcl</i>                      | 31     | <i>ipratropium bromide</i>                     | 32     |
| <i>hydroxyzine hydrochloride</i>            | 31     | <i>ipratropium bromide/albuterol sulfate</i>   | 30     |
| <i>hydroxyzine pamoate</i>                  | 31     | <i>irbesartan</i>                              | 6      |
| IBRANCE                                     | 45     | <i>irbesartan/hydrochlorothiazide</i>          | 6      |
| IBRANCE                                     | 48     | ISENTRESS                                      | 55     |
| <i>ibu</i>                                  | 35     | ISENTRESS HD                                   | 55     |
| <i>ibuprofen</i>                            | 35     | <i>isoniazid</i>                               | 43     |
| <i>icatibant acetate</i>                    | 23     | <i>isosorbide dinitrate</i>                    | 8      |
| <i>iclevia</i>                              | 18     | <i>isosorbide mononitrate</i>                  | 8      |
| ICLUSIG                                     | 48     | <i>isosorbide mononitrate er</i>               | 8      |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento           | Página | Nombre del medicamento                | Página |
|----------------------------------|--------|---------------------------------------|--------|
| <i>isotonic gentamicin</i>       | 36     | KINRIX                                | 25     |
| <i>isotretinoin</i>              | 13     | KISQALI                               | 48     |
| ITOVEBI                          | 45     | KISQALI FEMARA 200 DOSE               | 46     |
| <i>itraconazole</i>              | 44     | KISQALI FEMARA 400 DOSE               | 46     |
| <i>ivabradine hydrochloride</i>  | 6      | KISQALI FEMARA 600 DOSE               | 46     |
| <i>ivermectin</i>                | 52     | <i>klayesta</i>                       | 44     |
| IWILFIN                          | 45     | <i>klor-con</i>                       | 58     |
| IXCHIQ                           | 25     | <i>klor-con 10</i>                    | 58     |
| IXIARO                           | 25     | <i>klor-con 8</i>                     | 58     |
| <i>jaimiess</i>                  | 18     | <i>klor-con m10</i>                   | 58     |
| JAKAFI                           | 48     | <i>klor-con m15</i>                   | 58     |
| <i>jantoven</i>                  | 60     | <i>klor-con m20</i>                   | 58     |
| JANUMET                          | 60     | <i>klor-con/ef</i>                    | 58     |
| JANUMET XR                       | 61     | KORLYM                                | 21     |
| JANUVIA                          | 61     | KOSELUGO                              | 48     |
| JARDIANCE                        | 8      | <i>kourzeq</i>                        | 12     |
| JAYPIRCA                         | 48     | <i>k-prime</i>                        | 58     |
| JENTADUETO                       | 61     | KRAZATI                               | 48     |
| JENTADUETO XR                    | 61     | KYNMOBI                               | 4      |
| <i>jinteli</i>                   | 18     | KYPROLIS                              | 46     |
| JOURNAVX                         | 35     | <i>labetalol hydrochloride</i>        | 4      |
| <i>joyeaux</i>                   | 18     | <i>lacosamide</i>                     | 40     |
| JULUCA                           | 55     | <i>lactated ringers</i>               | 58     |
| <i>junel 1.5/30</i>              | 18     | <i>lactulose</i>                      | 15     |
| <i>junel 1/20</i>                | 18     | LAGEVRIO                              | 56     |
| <i>junel fe 1.5/30</i>           | 18     | <i>lamivudine</i>                     | 56     |
| <i>junel fe 1/20</i>             | 18     | <i>lamivudine</i>                     | 56     |
| <i>junel fe 24</i>               | 18     | <i>lamivudine/zidovudine</i>          | 56     |
| JYLAMVO                          | 24     | <i>lamotrigine</i>                    | 41     |
| JYNNEOS                          | 25     | <i>lamotrigine er</i>                 | 41     |
| KALETRA                          | 54     | <i>lamotrigine odt</i>                | 41     |
| KALYDECO                         | 30     | <i>lamotrigine starter kit/blue</i>   | 41     |
| <i>kariva</i>                    | 18     | <i>lamotrigine starter kit/green</i>  | 41     |
| <i>kcl 0.075%/d5w/nacl 0.45%</i> | 58     | <i>lamotrigine starter kit/orange</i> | 41     |
| <i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.2%</i>   | 58     | <i>lanreotide acetate</i>             | 21     |
| <i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.45%</i>  | 58     | <i>lansoprazole</i>                   | 16     |
| <i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.9%</i>   | 58     | LANTUS                                | 62     |
| <i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.45%</i>   | 58     | LANTUS SOLOSTAR                       | 62     |
| <i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.9%</i>    | 58     | <i>lapatinib ditosylate</i>           | 48     |
| <i>kelnor 1/35</i>               | 18     | <i>larin 1.5/30</i>                   | 18     |
| <i>kenalog-10</i>                | 20     | <i>larin 1/20</i>                     | 18     |
| KERENDIA                         | 6      | <i>larin fe 1.5/30</i>                | 18     |
| KESIMPTA                         | 10     | <i>larin fe 1/20</i>                  | 18     |
| <i>ketoconazole</i>              | 44     | <i>latanoprost</i>                    | 28     |
| <i>ketorolac tromethamine</i>    | 28     | LAZCLUZE                              | 46     |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                      | Página | Nombre del medicamento                        | Página |
|---------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------|--------|
| <i>leflunomide</i>                          | 24     | LILETTA                                       | 19     |
| <i>lenalidomide</i>                         | 44     | <i>linezolid</i>                              | 37     |
| LENVIMA 10 MG DAILY DOSE                    | 48     | LINZESS                                       | 15     |
| LENVIMA 12MG DAILY DOSE                     | 48     | <i>lithyronine sodium</i>                     | 20     |
| LENVIMA 14 MG DAILY DOSE                    | 49     | <i>lisinopril</i>                             | 8      |
| LENVIMA 18 MG DAILY DOSE                    | 49     | <i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i>         | 6      |
| LENVIMA 20 MG DAILY DOSE                    | 49     | <i>lithium</i>                                | 28     |
| LENVIMA 24 MG DAILY DOSE                    | 49     | <i>lithium carbonate</i>                      | 28     |
| LENVIMA 4 MG DAILY DOSE                     | 49     | <i>lithium carbonate er</i>                   | 28     |
| LENVIMA 8 MG DAILY DOSE                     | 49     | LIVTENCITY                                    | 54     |
| <i>lessina</i>                              | 18     | <i>lojaimiess</i>                             | 18     |
| <i>letrozole</i>                            | 46     | LOKELMA                                       | 57     |
| <i>leucovorin calcium</i>                   | 46     | LONHALA MAGNAIR REFILL KIT                    | 32     |
| LEUKERAN                                    | 44     | LONHALA MAGNAIR STARTER KIT                   | 32     |
| <i>leuprolide acetate</i>                   | 21     | LONSURF                                       | 46     |
| <i>levalbuterol</i>                         | 32     | <i>loperamide hydrochloride</i>               | 15     |
| <i>levalbuterol hcl</i>                     | 32     | <i>lopinavir/ritonavir</i>                    | 54     |
| <i>levalbuterol hydrochloride</i>           | 32     | <i>lorazepam</i>                              | 36     |
| LEVEMIR FLEXTOUCH                           | 62     | <i>lorazepam intensol</i>                     | 36     |
| <i>levetiracetam</i>                        | 41     | LORBRENA                                      | 49     |
| <i>levetiracetam er</i>                     | 41     | <i>losartan potassium</i>                     | 6      |
| <i>levobunolol hcl</i>                      | 26     | <i>losartan potassium/hydrochlorothiazide</i> | 6      |
| <i>levocarnitine</i>                        | 33     | LOTMAX                                        | 28     |
| <i>levocetirizine dihydrochloride</i>       | 31     | <i>loteprednol etabonate</i>                  | 28     |
| <i>levofloxacin</i>                         | 28     | <i>lovastatin</i>                             | 7      |
| <i>levofloxacin</i>                         | 39     | <i>loxapine</i>                               | 52     |
| <i>levofloxacin in d5w</i>                  | 39     | <i>lubiprostone</i>                           | 15     |
| <i>levonest</i>                             | 18     | LUMAKRAS                                      | 49     |
| <i>levonorgestrel and ethinyl estradiol</i> | 18     | LUMIGAN                                       | 28     |
| <i>levonorgestrel/ethinyl estradiol</i>     | 18     | LUPRON DEPOT (1-MONTH)                        | 21     |
| <i>levora 0.15/30-28</i>                    | 18     | LUPRON DEPOT (3-MONTH)                        | 21     |
| <i>levo-t</i>                               | 20     | LUPRON DEPOT (4-MONTH)                        | 21     |
| <i>levothyroxine sodium</i>                 | 20     | LUPRON DEPOT (6-MONTH)                        | 21     |
| <i>levoxyl</i>                              | 20     | <i>lurasidone hydrochloride</i>               | 53     |
| LEXIVA                                      | 54     | LYBALVI                                       | 53     |
| <i>l-glutamine</i>                          | 63     | LYNPARZA                                      | 49     |
| LIBERVANT                                   | 40     | LYSODREN                                      | 46     |
| <i>lidocaine</i>                            | 36     | LYTGOBI                                       | 49     |
| <i>lidocaine hcl</i>                        | 36     | <i>magnesium sulfate</i>                      | 58     |
| <i>lidocaine hcl jelly</i>                  | 36     | <i>malathion</i>                              | 15     |
| <i>lidocaine hydrochloride</i>              | 36     | <i>maraviroc</i>                              | 54     |
| <i>lidocaine hydrochloride jelly</i>        | 36     | <i>marlissa</i>                               | 18     |
| <i>lidocaine hydrochloride viscous</i>      | 12     | MARPLAN                                       | 42     |
| <i>lidocaine viscous</i>                    | 12     | MATULANE                                      | 44     |
| <i>lidocaine/prilocaine</i>                 | 36     | <i>matzim la</i>                              | 5      |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                        | Página | Nombre del medicamento                   | Página |
|-----------------------------------------------|--------|------------------------------------------|--------|
| MAVYRET                                       | 55     | <i>metoclopramide hydrochloride</i>      | 15     |
| MAYZENT                                       | 10     | <i>metolazone</i>                        | 8      |
| MAYZENT STARTER PACK                          | 10     | <i>metoprolol succinate er</i>           | 4      |
| <i>meclizine hcl</i>                          | 43     | <i>metoprolol tartrate</i>               | 4      |
| <i>medroxyprogesterone acetate</i>            | 19     | <i>metoprolol/hydrochlorothiazide</i>    | 6      |
| <i>mefloquine hydrochloride</i>               | 52     | <i>metronidazole</i>                     | 13     |
| <i>megestrol acetate</i>                      | 19     | <i>metronidazole</i>                     | 37     |
| MEKINIST                                      | 49     | <i>metronidazole vaginal</i>             | 37     |
| MEKTOVI                                       | 49     | <i>metyrosine</i>                        | 6      |
| <i>meleva</i>                                 | 20     | <i>mexiletine hydrochloride</i>          | 7      |
| <i>meloxicam</i>                              | 35     | <i>mibelas 24 fe</i>                     | 18     |
| <i>memantine hcl titration pak</i>            | 3      | <i>micafungin</i>                        | 44     |
| <i>memantine hydrochloride</i>                | 3      | <i>miconazole 3</i>                      | 44     |
| <i>memantine hydrochloride er</i>             | 3      | <i>microgestin 1.5/30</i>                | 18     |
| <i>memantine/donepezil hydrochloride er</i>   | 3      | <i>microgestin 1/20</i>                  | 19     |
| MENACTRA                                      | 25     | <i>microgestin fe 1.5/30</i>             | 19     |
| MENQUADFI                                     | 25     | <i>microgestin fe 1/20</i>               | 19     |
| MENTAX                                        | 15     | <i>midodrine hydrochloride</i>           | 6      |
| MENVEO                                        | 25     | <i>mifepristone</i>                      | 21     |
| <i>mercaptopurine</i>                         | 45     | <i>miglitol</i>                          | 61     |
| <i>meropenem</i>                              | 38     | <i>miglustat</i>                         | 63     |
| <i>mesalamine</i>                             | 9      | <i>minocycline hcl</i>                   | 39     |
| <i>mesalamine dr</i>                          | 9      | <i>minocycline hydrochloride</i>         | 39     |
| <i>mesalamine er</i>                          | 9      | <i>minoxidil</i>                         | 8      |
| <i>mesna</i>                                  | 46     | <i>minzoya</i>                           | 19     |
| MESNEX                                        | 46     | <i>mirabegron er</i>                     | 16     |
| <i>metformin hydrochloride</i>                | 61     | <i>mirtazapine</i>                       | 41     |
| <i>metformin hydrochloride er</i>             | 61     | <i>mirtazapine odt</i>                   | 41     |
| <i>methadone hcl</i>                          | 34     | <i>misoprostol</i>                       | 16     |
| <i>methazolamide</i>                          | 27     | M-M-R II                                 | 25     |
| <i>methenamine hippurate</i>                  | 37     | <i>modafinil</i>                         | 12     |
| <i>methenamine mandelate</i>                  | 37     | <i>moexipril hydrochloride</i>           | 8      |
| <i>methimazole</i>                            | 21     | <i>molindone hydrochloride</i>           | 52     |
| <i>methotrexate</i>                           | 24     | <i>mometasone furoate</i>                | 14     |
| <i>methotrexate sodium</i>                    | 24     | <i>mometasone furoate</i>                | 32     |
| <i>methsuximide</i>                           | 39     | <i>mondoxylene nl</i>                    | 39     |
| <i>methylphenidate hydrochloride</i>          | 11     | <i>montelukast sodium</i>                | 32     |
| <i>methylphenidate hydrochloride er</i>       | 11     | <i>morphine sulfate</i>                  | 34     |
| <i>methylphenidate hydrochloride er (cd)</i>  | 11     | <i>morphine sulfate er</i>               | 34     |
| <i>methylphenidate hydrochloride er (la)</i>  | 11     | MOUNJARO                                 | 61     |
| <i>methylphenidate hydrochloride er (osm)</i> | 11     | MOVANTIK                                 | 15     |
| <i>methylprednisolone</i>                     | 20     | <i>moxifloxacin hydrochloride/sodium</i> | 39     |
| <i>methylprednisolone acetate</i>             | 20     | <i>hydrochloride</i>                     |        |
| <i>methylprednisolone dose pack</i>           | 20     | <i>moxifloxacin hydrochloride</i>        | 28     |
| <i>metoclopramide hcl</i>                     | 15     | <i>moxifloxacin hydrochloride</i>        | 39     |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                               | Página | Nombre del medicamento                                          | Página |
|------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------------|--------|
| MOZOBIL                                              | 60     | NEXPLANON                                                       | 20     |
| MRESVIA                                              | 25     | <i>niacin er</i>                                                | 7      |
| MULTAQ                                               | 7      | NICOTROL INHALER                                                | 29     |
| <i>mupirocin</i>                                     | 15     | NICOTROL NS                                                     | 29     |
| <i>mycophenolate mofetil</i>                         | 24     | <i>nifedipine er</i>                                            | 5      |
| <i>mycophenolic acid dr</i>                          | 24     | <i>nikki</i>                                                    | 19     |
| MYORISAN                                             | 13     | <i>nilotinib hydrochloride</i>                                  | 49     |
| MYRBETRIQ                                            | 17     | <i>nilutamide</i>                                               | 45     |
| <i>nabumetone</i>                                    | 35     | <i>nimodipine</i>                                               | 5      |
| <i>nadolol</i>                                       | 4      | NINLARO                                                         | 49     |
| <i>nafticillin sodium</i>                            | 38     | <i>nitazoxanide</i>                                             | 52     |
| <i>naftifine hydrochloride</i>                       | 44     | <i>nitisinone</i>                                               | 63     |
| <i>naloxone hcl</i>                                  | 29     | <i>nitrofurantoin macrocrystals</i>                             | 37     |
| <i>naloxone hydrochloride</i>                        | 29     | <i>nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals</i>                 | 37     |
| <i>naltrexone hydrochloride</i>                      | 29     | <i>nitroglycerin</i>                                            | 8      |
| NAMZARIC                                             | 3      | <i>nitroglycerin</i>                                            | 15     |
| <i>naproxen</i>                                      | 35     | <i>nitroglycerin transdermal</i>                                | 8      |
| <i>naproxen dr</i>                                   | 35     | NIVA THYROID                                                    | 20     |
| <i>naproxen sodium</i>                               | 35     | <i>norelgestromin/ethinyl estradiol</i>                         | 19     |
| <i>naproxen sodium cr</i>                            | 35     | <i>norethindrone acetate</i>                                    | 20     |
| <i>naratriptan hcl</i>                               | 3      | <i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol</i>                  | 19     |
| NATACYN                                              | 28     | <i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate</i> | 19     |
| <i>nateglinide</i>                                   | 61     | <i>nortrel 0.5/35 (28)</i>                                      | 19     |
| NAYZILAM                                             | 41     | <i>nortrel 1/35</i>                                             | 19     |
| <i>nebivolol hydrochloride</i>                       | 4      | <i>nortrel 7/7/7</i>                                            | 19     |
| <i>necon 0.5/35-28</i>                               | 19     | <i>nortriptyline hcl</i>                                        | 42     |
| <i>nefazodone hydrochloride</i>                      | 42     | <i>nortriptyline hydrochloride</i>                              | 42     |
| <i>neomycin sulfate</i>                              | 36     | NORVIR                                                          | 54     |
| <i>neomycin/bacitracin/polymyxin</i>                 | 27     | NOVOLIN 70/30                                                   | 62     |
| <i>neomycin/polymyxin/bacitracin zinc</i>            | 27     | NOVOLIN 70/30 FLEXPEN                                           | 62     |
| <i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortis one</i> | 27     | NOVOLIN N                                                       | 62     |
| <i>neomycin/polymyxin/dexamethasone</i>              | 27     | NOVOLIN N FLEXPEN                                               | 62     |
| <i>neomycin/polymyxin/gramicidin</i>                 | 27     | NOVOLIN R                                                       | 62     |
| <i>neomycin/polymyxin/hc</i>                         | 34     | NOVOLIN R FLEXPEN                                               | 62     |
| <i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone</i>             | 27     | NOVOLOG                                                         | 62     |
| <i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone</i>             | 34     | NOVOLOG FLEXPEN                                                 | 62     |
| <i>neo-polycin</i>                                   | 27     | NOVOLOG MIX 70/30                                               | 62     |
| <i>neo-polycin hc</i>                                | 27     | NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED                                     | 62     |
| NERLYNX                                              | 49     | FLEXPEN                                                         |        |
| NEUAC                                                | 13     | NOVOLOG PENFILL                                                 | 62     |
| NEULASTA                                             | 60     | <i>np thyroid 120</i>                                           | 20     |
| NEULASTA ONPRO KIT                                   | 60     | <i>np thyroid 15</i>                                            | 20     |
| <i>nevirapine</i>                                    | 56     | <i>np thyroid 30</i>                                            | 20     |
| <i>nevirapine er</i>                                 | 56     | <i>np thyroid 60</i>                                            | 20     |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                          | Página | Nombre del medicamento           | Página |
|-------------------------------------------------|--------|----------------------------------|--------|
| <i>np thyroid 90</i>                            | 21     | OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)   | 33     |
| NUBEQA                                          | 45     | OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)     | 33     |
| NUEDEXTA                                        | 11     | OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)        | 33     |
| NULOJIX                                         | 24     | OMNIPOD GO 10 UNITS/DAY          | 33     |
| NUPLAZID                                        | 53     | OMNIPOD GO 15 UNITS/DAY          | 33     |
| NURTEC                                          | 3      | OMNIPOD GO 20 UNITS/DAY          | 33     |
| NUTRILIPID                                      | 33     | OMNIPOD GO 25 UNITS/DAY          | 33     |
| NUVESSA                                         | 37     | OMNIPOD GO 30 UNITS/DAY          | 33     |
| <i>nyamyc</i>                                   | 44     | OMNIPOD GO 35 UNITS/DAY          | 33     |
| <i>nystatin</i>                                 | 44     | OMNIPOD GO 40 UNITS/DAY          | 33     |
| <i>nystatin/triamcinolone</i>                   | 13     | <i>ondansetron hcl</i>           | 43     |
| <i>nystatin/triamcinolone acetonide</i>         | 13     | <i>ondansetron hydrochloride</i> | 43     |
| <i>nystop</i>                                   | 44     | <i>ondansetron odt</i>           | 43     |
| OCTAGAM                                         | 23     | ONUREG                           | 46     |
| <i>octreotide acetate</i>                       | 21     | OPDIVO                           | 45     |
| ODEFSEY                                         | 56     | OPIPZA                           | 53     |
| ODOMZO                                          | 49     | <i>opium</i>                     | 15     |
| OFEV                                            | 30     | <i>opium tincture</i>            | 15     |
| <i>ofloxacin</i>                                | 28     | OPSUMIT                          | 31     |
| <i>ofloxacin</i>                                | 34     | OPVEE                            | 29     |
| OGSIVEO                                         | 46     | <i>oralone dental paste</i>      | 12     |
| OJEMDA                                          | 46     | ORENCIA                          | 22     |
| OJJAARA                                         | 49     | ORENCIA CLICKJECT                | 22     |
| <i>olanzapine</i>                               | 53     | ORENITRAM                        | 31     |
| <i>olanzapine odt</i>                           | 53     | ORENITRAM TITRATION KIT MONTH    | 31     |
| <i>olmesartan medoxomil</i>                     | 6      | 1                                |        |
| <i>olmesartan</i>                               | 6      | ORENITRAM TITRATION KIT MONTH    | 31     |
| <i>medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide</i> |        | 2                                |        |
| <i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide</i> | 6      | ORENITRAM TITRATION KIT MONTH    | 31     |
| <i>olopatadine hydrochloride</i>                | 26     | 3                                |        |
| <i>omega-3-acid ethyl esters</i>                | 7      | ORGOVYX                          | 21     |
| <i>omeprazole</i>                               | 16     | ORKAMBI                          | 30     |
| <i>omeprazole dr</i>                            | 16     | ORSERDU                          | 45     |
| OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 INTRO KIT                 | 33     | <i>oseltamivir phosphate</i>     | 55     |
| (GEN 5)                                         |        | OSMOPREP                         | 15     |
| OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 PODS                      | 33     | OSPHENA                          | 17     |
| (GEN 5)                                         |        | OTEZLA                           | 13     |
| OMNIPOD 5 G7 INTRO KIT (GEN 5)                  | 33     | OTEZLA                           | 22     |
| OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)                       | 33     | <i>oxacillin sodium</i>          | 38     |
| OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 INTRO                  | 33     | <i>oxaprozin</i>                 | 35     |
| GEN 5                                           |        | <i>oxazepam</i>                  | 36     |
| OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS                   | 33     | <i>oxcarbazepine</i>             | 40     |
| OMNIPOD CLASSIC PDM STARTER                     | 33     | <i>oxybutynin chloride</i>       | 17     |
| KIT (GEN 3)                                     |        | <i>oxybutynin chloride er</i>    | 17     |
| OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)                    | 33     | <i>oxycodone hydrochloride</i>   | 35     |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                          | Página | Nombre del medicamento                          | Página |
|-------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------|--------|
| <i>oxycodone/acetaminophen</i>                  | 35     | <i>pilocarpine hcl</i>                          | 27     |
| OZEMPIC                                         | 61     | <i>pilocarpine hydrochloride</i>                | 12     |
| <i>paclitaxel</i>                               | 46     | <i>pilocarpine hydrochloride</i>                | 27     |
| <i>paliperidone er</i>                          | 53     | <i>pimecrolimus</i>                             | 14     |
| PANRETIN                                        | 51     | <i>pimozide</i>                                 | 52     |
| <i>pantoprazole sodium</i>                      | 16     | <i>pindolol</i>                                 | 4      |
| <i>paricalcitol</i>                             | 9      | <i>pioglitazone hcl</i>                         | 61     |
| <i>paroxetine hcl</i>                           | 42     | <i>pioglitazone hcl/metformin hcl</i>           | 61     |
| <i>paroxetine hydrochloride</i>                 | 42     | <i>pioglitazone hcl-glimepiride</i>             | 61     |
| PAXLOVID                                        | 56     | <i>pioglitazone hydrochloride</i>               | 61     |
| <i>pazopanib hydrochloride</i>                  | 49     | <i>piperacillin sodium/tazobactam sodium</i>    | 38     |
| PEDIARIX                                        | 25     | PIQRAY 200MG DAILY DOSE                         | 49     |
| PEDVAX HIB                                      | 25     | PIQRAY 250MG DAILY DOSE                         | 49     |
| <i>peg-3350/electrolytes</i>                    | 15     | PIQRAY 300MG DAILY DOSE                         | 49     |
| <i>peg-3350/electrolytes/ascorbate</i>          | 15     | <i>pirfenidone</i>                              | 30     |
| <i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl</i>         | 15     | <i>piroxicam</i>                                | 35     |
| <i>peg-3350/sodium sulf/naclpotassium cl/na</i> | 15     | <i>pitavastatin calcium</i>                     | 7      |
| <i>ascorbate/ascorbic</i>                       |        | PLEGRIDY                                        | 10     |
| PEGASYS                                         | 23     | PLEGRIDY STARTER PACK                           | 10     |
| PEGASYS                                         | 25     | PLENAMINE                                       | 58     |
| PEMAZYRE                                        | 49     | <i>plerixafor</i>                               | 60     |
| PENBRAYA                                        | 25     | <i>podofilox</i>                                | 13     |
| <i>penicillamine</i>                            | 57     | <i>polycin</i>                                  | 27     |
| <i>penicillin g potassium</i>                   | 38     | <i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate</i> | 27     |
| <i>penicillin g potassium in iso-osmotic</i>    | 38     | POMALYST                                        | 44     |
| <i>dextrose</i>                                 |        | <i>portia-28</i>                                | 19     |
| PENICILLIN G SODIUM                             | 38     | <i>posaconazole</i>                             | 44     |
| <i>penicillin v potassium</i>                   | 38     | <i>posaconazole dr</i>                          | 44     |
| PENMENVY                                        | 25     | <i>potassium chloride</i>                       | 58     |
| PENTACEL                                        | 26     | <i>potassium chloride er</i>                    | 58     |
| <i>pentamidine isethionate</i>                  | 52     | <i>potassium chloride/dextrose/sodium</i>       | 58     |
| <i>pentoxifylline er</i>                        | 6      | <i>chloride</i>                                 |        |
| <i>perampanel</i>                               | 41     | <i>potassium citrate er</i>                     | 58     |
| <i>perindopril erbumine</i>                     | 8      | PRALUENT                                        | 7      |
| <i>periogard</i>                                | 12     | <i>pramipexole dihydrochloride</i>              | 4      |
| <i>permethrin</i>                               | 15     | <i>prasugrel hydrochloride</i>                  | 59     |
| <i>perphenazine</i>                             | 52     | <i>pravastatin sodium</i>                       | 7      |
| PERSERIS                                        | 53     | <i>praziquantel</i>                             | 52     |
| <i>phenelzine sulfate</i>                       | 42     | <i>prazosin hydrochloride</i>                   | 4      |
| <i>phenobarbital</i>                            | 40     | <i>prednicarbate</i>                            | 14     |
| <i>phenytek</i>                                 | 40     | <i>prednisolone</i>                             | 20     |
| <i>phenytoin</i>                                | 40     | <i>prednisolone acetate</i>                     | 28     |
| <i>phenytoin sodium extended</i>                | 40     | <i>prednisolone sodium phosphate</i>            | 20     |
| PHOSPHOLINE IODIDE                              | 27     | <i>prednisolone sodium phosphate</i>            | 28     |
| PIFELTRO                                        | 56     | <i>prednisone</i>                               | 20     |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                  | Página | Nombre del medicamento               | Página |
|-----------------------------------------|--------|--------------------------------------|--------|
| <i>pregabalin</i>                       | 40     | <i>protriptyline hcl</i>             | 42     |
| PREHEVBRI0                              | 26     | PULMOZYME                            | 30     |
| PREMARIN                                | 19     | PURIXAN                              | 45     |
| PREMASOL                                | 58     | <i>pyrazinamide</i>                  | 43     |
| <i>premium lidocaine</i>                | 36     | <i>pyridostigmine bromide</i>        | 4      |
| PREMPHASE                               | 19     | <i>pyridostigmine bromide er</i>     | 4      |
| <i>prenatal</i>                         | 59     | <i>pyrimethamine</i>                 | 52     |
| <i>prevalite</i>                        | 7      | PYRUKYND                             | 63     |
| PREVYMIS                                | 54     | PYRUKYND TAPER PACK                  | 63     |
| PREZCOBIX                               | 54     | QINLOCK                              | 49     |
| PREZISTA                                | 54     | QUADRACEL                            | 26     |
| PRIFTIN                                 | 43     | <i>quetiapine fumarate</i>           | 53     |
| <i>primaquine phosphate</i>             | 52     | <i>quinapril hydrochloride</i>       | 8      |
| <i>primidone</i>                        | 40     | <i>quinapril/hydrochlorothiazide</i> | 6      |
| PRIORIX                                 | 26     | <i>quinidine gluconate cr</i>        | 7      |
| PRIVIGEN                                | 23     | <i>quinidine gluconate er</i>        | 7      |
| PROAIR RESPICLICK                       | 32     | <i>quinidine sulfate</i>             | 7      |
| <i>probenecid</i>                       | 9      | <i>quinine sulfate</i>               | 52     |
| <i>probenecid/colchicine</i>            | 9      | QVAR REDIHALER                       | 32     |
| <i>prochlorperazine</i>                 | 43     | RABAVERT                             | 26     |
| <i>prochlorperazine edisylate</i>       | 43     | <i>rabeprazole sodium</i>            | 16     |
| <i>prochlorperazine maleate</i>         | 43     | RADICAVA ORS                         | 12     |
| PROCRIT                                 | 60     | RADICAVA ORS STARTER KIT             | 12     |
| PROCTOFOAM HC                           | 13     | RALDESY                              | 42     |
| <i>procto-med hc</i>                    | 9      | <i>raloxifene hydrochloride</i>      | 17     |
| <i>proctosol hc</i>                     | 9      | <i>ramelteon</i>                     | 12     |
| <i>proctozone-hc</i>                    | 9      | <i>ramipril</i>                      | 8      |
| <i>progesterone</i>                     | 20     | <i>ranolazine er</i>                 | 6      |
| PROGRAF                                 | 25     | <i>rasagiline mesylate</i>           | 4      |
| PROLASTIN-C                             | 63     | RAYALDEE                             | 9      |
| PROLENSA                                | 28     | REBIF                                | 10     |
| PROLIA                                  | 9      | REBIF REBIDOSE                       | 10     |
| PROMACTA                                | 60     | REBIF REBIDOSE TITRATION PACK        | 10     |
| <i>promethazine hcl</i>                 | 43     | REBIF TITRATION PACK                 | 10     |
| <i>promethazine hydrochloride</i>       | 43     | RECOMBIVAX HB                        | 26     |
| <i>promethazine hydrochloride plain</i> | 43     | RECTIV                               | 15     |
| <i>propafenone hcl</i>                  | 7      | RELENZA DISKHALER                    | 55     |
| <i>propafenone hydrochloride</i>        | 7      | <i>repaglinide</i>                   | 61     |
| <i>propafenone hydrochloride er</i>     | 7      | REPATHA                              | 8      |
| <i>propranolol hcl</i>                  | 4      | REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM            | 8      |
| <i>propranolol hydrochloride</i>        | 5      | REPATHA SURECLICK                    | 8      |
| <i>propranolol hydrochloride er</i>     | 5      | RESTASIS                             | 27     |
| <i>propylthiouracil</i>                 | 21     | RESTASIS MULTIDOSE                   | 27     |
| PROQUAD                                 | 26     | RETACRIT                             | 60     |
| PROSOL                                  | 58     | RETEVMO                              | 50     |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                 | Página | Nombre del medicamento                            | Página |
|----------------------------------------|--------|---------------------------------------------------|--------|
| REVCovi                                | 63     | <i>salsalate</i>                                  | 35     |
| REVLIMID                               | 44     | SANTYL                                            | 13     |
| REVUFORJ                               | 46     | <i>sapropterin dihydrochloride</i>                | 63     |
| REXULTI                                | 53     | SAVELLA                                           | 10     |
| REYATAZ                                | 54     | SAVELLA TITRATION PACK                            | 10     |
| REZLIDHIA                              | 50     | <i>saxagliptin hydrochloride</i>                  | 61     |
| REZUROCK                               | 25     | <i>saxagliptin hydrochloride/metformin</i>        | 61     |
| RHOPRESSA                              | 27     | <i>hydrochloride er</i>                           |        |
| <i>ribavirin</i>                       | 55     | SCEMBLIX                                          | 50     |
| <i>rifabutin</i>                       | 43     | <i>scopolamine</i>                                | 43     |
| <i>rifampin</i>                        | 43     | SECUADO                                           | 53     |
| <i>riluzole</i>                        | 12     | <i>selegiline hcl</i>                             | 4      |
| <i>rimantadine hydrochloride</i>       | 55     | <i>selenium sulfide</i>                           | 14     |
| RINVOQ                                 | 22     | SELZENTRY                                         | 54     |
| RINVOQ LQ                              | 22     | SEREVENT DISKUS                                   | 32     |
| <i>risedronate sodium</i>              | 9      | <i>sertraline hcl</i>                             | 42     |
| <i>risedronate sodium dr</i>           | 9      | <i>sertraline hydrochloride</i>                   | 42     |
| RISPERDAL CONSTA                       | 53     | <i>sevelamer carbonate</i>                        | 57     |
| <i>risperidone</i>                     | 53     | <i>sf 5000 plus</i>                               | 12     |
| <i>risperidone er</i>                  | 53     | <i>sharobel</i>                                   | 20     |
| <i>risperidone odt</i>                 | 53     | SHINGRIX                                          | 26     |
| <i>ritonavir</i>                       | 54     | SIGNIFOR                                          | 21     |
| <i>rivaroxaban</i>                     | 60     | <i>sildenafil citrate</i>                         | 31     |
| <i>rivastigmine tartrate</i>           | 3      | <i>silver sulfadiazine</i>                        | 13     |
| <i>rivastigmine transdermal system</i> | 3      | SIMBRINZA                                         | 27     |
| <i>rizatriptan benzoate</i>            | 3      | <i>simvastatin</i>                                | 7      |
| <i>rizatriptan benzoate odt</i>        | 3      | <i>sirolimus</i>                                  | 25     |
| ROCKLATAN                              | 27     | SIRTURO                                           | 43     |
| <i>roflumilast</i>                     | 32     | SKYRIZI                                           | 22     |
| ROMVIMZA                               | 50     | SKYRIZI PEN                                       | 22     |
| <i>ropinirole er</i>                   | 4      | <i>sodium chloride</i>                            | 59     |
| <i>ropinirole hcl</i>                  | 4      | <i>sodium chloride 0.45%</i>                      | 58     |
| <i>ropinirole hydrochloride</i>        | 4      | <i>sodium chloride 0.9%</i>                       | 33     |
| <i>rosadan</i>                         | 13     | <i>sodium fluoride</i>                            | 12     |
| <i>rosuvastatin calcium</i>            | 7      | <i>sodium fluoride 5000 plus</i>                  | 12     |
| <i>rosyrah</i>                         | 19     | <i>sodium fluoride 5000 ppm</i>                   | 12     |
| ROTARIX                                | 26     | SODIUM OXYBATE                                    | 12     |
| ROTATEQ                                | 26     | <i>sodium phenylbutyrate</i>                      | 63     |
| <i>roweepra</i>                        | 41     | <i>sodium polystyrene sulfonate</i>               | 57     |
| ROZLYTREK                              | 50     | <i>sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium</i> | 15     |
| RUBRACA                                | 50     | <i>sulfate</i>                                    |        |
| <i>rufinamide</i>                      | 40     | <i>sofosbuvir/velpatasvir</i>                     | 55     |
| RUKOBIA                                | 54     | <i>solifenacin succinate</i>                      | 17     |
| RYBELSUS                               | 61     | SOLTAMOX                                          | 45     |
| RYDAPT                                 | 50     | SOLU-CORTEF                                       | 20     |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                          | Página | Nombre del medicamento                            | Página |
|-------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------|--------|
| SOMATULINE DEPOT                                | 21     | SYMLINPEN 60                                      | 61     |
| SOMAVERT                                        | 21     | SYMPAZAN                                          | 40     |
| <i>sorafenib</i>                                | 50     | SYMTUZA                                           | 54     |
| <i>sorafenib tosylate</i>                       | 50     | SYNAREL                                           | 21     |
| <i>sorine</i>                                   | 7      | SYNJARDY                                          | 61     |
| <i>sotalol hcl</i>                              | 7      | SYNJARDY XR                                       | 61     |
| <i>sotalol hydrochloride</i>                    | 7      | SYNRIBO                                           | 46     |
| <i>sotalol hydrochloride (af)</i>               | 7      | SYNTHROID                                         | 21     |
| SPIRIVA RESPIMAT                                | 32     | TABLOID                                           | 45     |
| <i>spironolactone</i>                           | 6      | TABRECTA                                          | 50     |
| <i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>       | 6      | <i>tacrolimus</i>                                 | 14     |
| SPRITAM                                         | 41     | <i>tacrolimus</i>                                 | 25     |
| SPRYCEL                                         | 50     | <i>tadalafil</i>                                  | 16     |
| <i>sps</i>                                      | 57     | <i>tadalafil</i>                                  | 31     |
| <i>ssd</i>                                      | 13     | TAFINLAR                                          | 50     |
| STAMARIL                                        | 26     | <i>tafluprost</i>                                 | 28     |
| STEQUEYMA                                       | 22     | TAGRISO                                           | 50     |
| <i>sterile water for irrigation</i>             | 33     | TALZENNA                                          | 50     |
| STIOLTO RESPIMAT                                | 30     | <i>tamoxifen citrate</i>                          | 45     |
| STIVARGA                                        | 50     | <i>tamsulosin hydrochloride</i>                   | 16     |
| <i>streptomycin sulfate</i>                     | 36     | <i>tarina fe 1/20 eq</i>                          | 19     |
| STRIBILD                                        | 55     | TASIGNA                                           | 50     |
| STRIVERDI RESPIMAT                              | 32     | <i>tasimelteon</i>                                | 12     |
| <i>subvenite</i>                                | 41     | TAVNEOS                                           | 22     |
| <i>subvenite starter kit/blue</i>               | 41     | <i>taysofy</i>                                    | 19     |
| <i>subvenite starter kit/green</i>              | 41     | <i>tazarotene</i>                                 | 13     |
| <i>subvenite starter kit/orange</i>             | 41     | <i>tazicef</i>                                    | 38     |
| SUCRAID                                         | 63     | <i>taztia xt</i>                                  | 5      |
| <i>sucralfate</i>                               | 16     | TAZVERIK                                          | 51     |
| <i>sulfacetamide sodium</i>                     | 28     | <i>tdvax</i>                                      | 26     |
| <i>sulfacetamide sodium</i>                     | 39     | <i>techlite insulin syringe u-100/0.5ml/30g x</i> | 33     |
| <i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium</i> | 27     | <i>1/2"</i>                                       |        |
| <i>phosphate</i>                                |        | TEFLARO                                           | 38     |
| <i>sulfadiazine</i>                             | 39     | TEKTURN HCT                                       | 6      |
| <i>sulfamethoxazole/trimethoprim</i>            | 39     | <i>telmisartan</i>                                | 6      |
| <i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds</i>         | 39     | <i>telmisartan/amlodipine</i>                     | 6      |
| SULFAMYLON                                      | 15     | <i>telmisartan/hydrochlorothiazide</i>            | 6      |
| <i>sulfasalazine</i>                            | 9      | <i>temazepam</i>                                  | 12     |
| <i>sulindac</i>                                 | 35     | TENIVAC                                           | 26     |
| <i>sumatriptan</i>                              | 3      | <i>tenofovir disoproxil fumarate</i>              | 56     |
| <i>sumatriptan succinate</i>                    | 3      | TEPMETKO                                          | 51     |
| <i>sumatriptan succinate refill</i>             | 3      | <i>terazosin hcl</i>                              | 16     |
| <i>sunitinib malate</i>                         | 50     | <i>terazosin hydrochloride</i>                    | 16     |
| SUNLENCA                                        | 54     | <i>terbinafine hcl</i>                            | 44     |
| SYMLINPEN 120                                   | 61     | <i>terconazole</i>                                | 44     |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento                        | Página | Nombre del medicamento                           | Página |
|-----------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------|--------|
| <i>teriflunomide</i>                          | 10     | <i>tramadol hydrochloride</i>                    | 35     |
| <i>teriparatide</i>                           | 9      | <i>tramadol hydrochloride er</i>                 | 34     |
| <i>testosterone</i>                           | 17     | <i>tramadol hydrochloride/acetaminophen</i>      | 35     |
| <i>testosterone cypionate</i>                 | 17     | <i>trandolapril</i>                              | 8      |
| <i>testosterone enanthate</i>                 | 17     | <i>trandolapril/verapamil hcl er</i>             | 6      |
| <i>testosterone pump</i>                      | 17     | <i>tranexamic acid</i>                           | 59     |
| TETANUS/DIPHTHERIA TOXOIDS-<br>ADSORBED ADULT | 26     | <i>tranylcypromine sulfate</i>                   | 42     |
| <i>tetrabenazine</i>                          | 12     | TRAVASOL                                         | 59     |
| <i>tetracycline hydrochloride</i>             | 39     | <i>travoprost</i>                                | 28     |
| THALOMID                                      | 44     | <i>trazodone hydrochloride</i>                   | 42     |
| <i>theophylline</i>                           | 32     | TRECATOR                                         | 43     |
| <i>theophylline er</i>                        | 32     | TRELEGY ELLIPTA                                  | 30     |
| <i>thioridazine hydrochloride</i>             | 52     | TRESIBA                                          | 62     |
| <i>thiothixene</i>                            | 52     | TRESIBA FLEXTOUCH                                | 62     |
| THYROID                                       | 21     | <i>tretinoin</i>                                 | 13     |
| <i>tiadylt er</i>                             | 5      | <i>tretinoin</i>                                 | 51     |
| <i>tiagabine hydrochloride</i>                | 40     | <i>tretinoin microsphere</i>                     | 13     |
| TIBSOVO                                       | 51     | TREXALL                                          | 25     |
| TICOVAC                                       | 26     | <i>triamcinolone acetonide</i>                   | 14     |
| <i>tigecycline</i>                            | 37     | <i>triamcinolone acetonide</i>                   | 20     |
| <i>timolol hemihydrate</i>                    | 26     | <i>triamcinolone acetonide dental paste</i>      | 12     |
| <i>timolol maleate</i>                        | 3      | <i>triamterene</i>                               | 8      |
| <i>timolol maleate</i>                        | 26     | <i>triamterene/hydrochlorothiazide</i>           | 6      |
| <i>timolol maleate ophthalmic gel forming</i> | 26     | <i>triazolam</i>                                 | 12     |
| <i>tinidazole</i>                             | 37     | <i>trientine hydrochloride</i>                   | 57     |
| <i>tiopronin dr</i>                           | 16     | <i>trifluoperazine hcl</i>                       | 52     |
| TIVICAY                                       | 55     | <i>trifluoperazine hydrochloride</i>             | 52     |
| TIVICAY PD                                    | 55     | <i>trifluridine</i>                              | 28     |
| <i>tizanidine hcl</i>                         | 3      | <i>trihexyphenidyl hcl</i>                       | 4      |
| <i>tizanidine hydrochloride</i>               | 3      | <i>trihexyphenidyl hydrochloride</i>             | 4      |
| TOBI PODHALER                                 | 30     | <i>trimethoprim</i>                              | 37     |
| TOBRADEX ST                                   | 27     | <i>trimipramine maleate</i>                      | 42     |
| <i>tobramycin</i>                             | 28     | TRINTELLIX                                       | 43     |
| <i>tobramycin sulfate</i>                     | 36     | <i>tri-sprintec</i>                              | 19     |
| <i>tobramycin/dexamethasone</i>               | 27     | TRITOCIN                                         | 14     |
| <i>tolterodine tartrate</i>                   | 17     | TRIUMEQ                                          | 56     |
| <i>tolterodine tartrate er</i>                | 17     | TRIUMEQ PD                                       | 56     |
| <i>topiramate</i>                             | 41     | <i>trivora-28</i>                                | 19     |
| <i>toremifene citrate</i>                     | 45     | TRIZIVIR                                         | 56     |
| <i>torseamide</i>                             | 8      | TROPHAMINE                                       | 59     |
| TOUJEO MAX SOLOSTAR                           | 62     | <i>trospium chloride</i>                         | 17     |
| TOUJEO SOLOSTAR                               | 62     | <i>trueplus insulin syringe /u-100/1ml/29g x</i> | 33     |
| TRACLEER                                      | 31     | <i>1/2"</i>                                      |        |
| TRADJENTA                                     | 61     | <i>trueplus pen needles 29gx12mm</i>             | 33     |
|                                               |        | TRULICITY                                        | 61     |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento               | Página | Nombre del medicamento            | Página |
|--------------------------------------|--------|-----------------------------------|--------|
| TRUMENBA                             | 26     | <i>verapamil hcl</i>              | 5      |
| TRUQAP                               | 51     | <i>verapamil hcl er</i>           | 5      |
| TRUSELTIQ                            | 46     | <i>verapamil hcl sr</i>           | 5      |
| TUKYSA                               | 51     | <i>verapamil hydrochloride</i>    | 5      |
| TURALIO                              | 51     | <i>verapamil hydrochloride er</i> | 5      |
| <i>turqoz</i>                        | 19     | VERQUVO                           | 8      |
| TWINRIX                              | 26     | VERSACLOZ                         | 52     |
| TYBOST                               | 54     | VERZENIO                          | 51     |
| TYPHIM VI                            | 26     | VIBRAMYCIN                        | 39     |
| TYRVAYA                              | 29     | <i>vigabatrin</i>                 | 40     |
| UBRELVY                              | 3      | <i>vigadrone</i>                  | 40     |
| UDENYCA                              | 60     | VIGAFYDE                          | 40     |
| UDENYCA ONBODY                       | 60     | <i>vigpoder</i>                   | 40     |
| <i>unithroid</i>                     | 21     | VIIBRYD STARTER PACK              | 43     |
| <i>ursodiol</i>                      | 15     | <i>vilazodone hydrochloride</i>   | 43     |
| <i>valacyclovir hydrochloride</i>    | 55     | VIMKUNYA                          | 26     |
| VALCHLOR                             | 44     | VIRACEPT                          | 54     |
| <i>valganciclovir</i>                | 55     | VIREAD                            | 56     |
| <i>valganciclovir hydrochloride</i>  | 55     | VITRAKVI                          | 51     |
| <i>valproic acid</i>                 | 41     | VIVITROL                          | 29     |
| <i>valsartan</i>                     | 6      | VIVOTIF                           | 26     |
| <i>valsartan/hydrochlorothiazide</i> | 6      | VIZIMPRO                          | 51     |
| VALTOCO 10 MG DOSE                   | 40     | VONJO                             | 46     |
| VALTOCO 15 MG DOSE                   | 40     | VORANIGO                          | 46     |
| VALTOCO 20 MG DOSE                   | 40     | <i>voriconazole</i>               | 44     |
| VALTOCO 5 MG DOSE                    | 40     | VOSEVI                            | 55     |
| <i>valtya 1/50</i>                   | 19     | VOWST                             | 16     |
| <i>vancomycin</i>                    | 37     | VRAYLAR                           | 53     |
| <i>vancomycin hcl</i>                | 37     | VUMERITY                          | 10     |
| <i>vancomycin hydrochloride</i>      | 37     | <i>vyfemla</i>                    | 19     |
| VANFLYTA                             | 51     | VYZULTA                           | 28     |
| VAQTA                                | 26     | <i>warfarin sodium</i>            | 60     |
| <i>varenicline starting month</i>    | 29     | WELIREG                           | 63     |
| <i>varenicline tartrate</i>          | 29     | <i>wixela inhub</i>               | 30     |
| VARIVAX                              | 26     | XALKORI                           | 51     |
| VAXCHORA                             | 26     | XARAH FE                          | 19     |
| <i>velivet</i>                       | 19     | XARELTO                           | 60     |
| VELPHORO                             | 57     | XARELTO STARTER PACK              | 60     |
| VEMLIDY                              | 56     | XATMEP                            | 25     |
| VENCLEXTA                            | 51     | XCOPRI                            | 41     |
| VENCLEXTA STARTING PACK              | 51     | XDEMZY                            | 28     |
| <i>venlafaxine hydrochloride</i>     | 43     | XELJANZ                           | 22     |
| <i>venlafaxine hydrochloride er</i>  | 43     | XELJANZ XR                        | 22     |
| VENTAVIS                             | 31     | <i>xelria fe</i>                  | 19     |
| VEOZAH                               | 12     | XERMELO                           | 15     |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025

Ultima actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.

| Nombre del medicamento      | Página |
|-----------------------------|--------|
| XGEVA                       | 9      |
| XIFAXAN                     | 16     |
| XIGDUO XR                   | 61     |
| XIIDRA                      | 27     |
| XOFLUZA                     | 55     |
| XOLAIR                      | 23     |
| XOSPATA                     | 51     |
| XPOVIO                      | 51     |
| XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY   | 51     |
| XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY   | 51     |
| XTANDI                      | 45     |
| <i>xulane</i>               | 19     |
| YARGESA                     | 63     |
| YERVOY                      | 45     |
| YESINTEK                    | 23     |
| YF-VAX                      | 26     |
| <i>yuvafem</i>              | 19     |
| <i>zafemy</i>               | 19     |
| <i>zafirlukast</i>          | 32     |
| <i>zaleplon</i>             | 12     |
| ZARXIO                      | 60     |
| ZEJULA                      | 51     |
| ZELBORAF                    | 51     |
| ZENATANE                    | 13     |
| ZENPEP                      | 63     |
| ZEPOSIA                     | 10     |
| ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK  | 10     |
| ZEPOSIA STARTER KIT         | 10     |
| <i>zidovudine</i>           | 56     |
| <i>ziprasidone hcl</i>      | 53     |
| <i>ziprasidone mesylate</i> | 54     |
| ZIRGAN                      | 28     |
| <i>zoledronic acid</i>      | 9      |
| ZOLINZA                     | 46     |
| <i>zolpidem tartrate</i>    | 12     |
| ZONISADE                    | 41     |
| <i>zonisamide</i>           | 41     |
| ZOSYN                       | 38     |
| <i>zovia 1/35</i>           | 19     |
| ZTALMY                      | 40     |
| ZURZUVAE                    | 41     |
| ZYDELIG                     | 51     |
| ZYKADIA                     | 51     |
| ZYPREXA RELPREVV            | 54     |

ID de formulario: 25503, Versión: 15, Fecha efectiva: 09/01/2025  
Última actualización: 09/01/2025

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla en las páginas de introducción de este documento.



Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 2025.

Para obtener información más reciente o hacer otras preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de Tufts Health Plan Senior Care Options al **1-855-670-5934** (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8 a.m. a 8 p.m., 7 días a la semana (de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre), o visite **[www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member)**.



1 Wellness Way  
Canton, MA 02021